

ISSN 2818-9841



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de la santé et des services sociaux**

Le mardi 6 mai 2025 — Vol. 47 N° 93

Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services
sociaux (3) : volet Santé

**Présidente de l'Assemblée nationale :
Mme Nathalie Roy**

2025

Commission de la santé et des services sociaux

Le mardi 6 mai 2025 — Vol. 47 N° 93

Table des matières

Santé	1
Discussion générale	1
Adoption des crédits	82
Adoption de l'ensemble des crédits	82
Documents déposés	83

Intervenants

M. Luc Provençal, président

M. Christian Dubé

M. André Fortin

M. Vincent Marissal

M. Joël Arseneau

Mme Catherine Blouin

Mme Marie-Claude Nichols

Mme Marilyne Picard

Mme Shirley Dorismond

M. Youri Chassin

Mme Agnès Grondin

* M. Daniel Paré, ministère de la Santé et des Services sociaux

* M. Stéphane Bergeron, idem

* M. Luc Boileau, idem

* M. Marc-Nicolas Kobrynsky, idem

* Mme Sonia Dugas, Santé Québec

* Mme Geneviève Biron, idem

* Mme Maryse Poupart, idem

* Mme Robin Marie Coleman, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 6 mai 2025 — Vol. 47 N° 93

**Étude des crédits du ministère de la Santé et
des Services sociaux (3) : volet Santé**

(Neuf heures quarante-sept minutes)

Le Président (M. Provençal) : Alors, bon matin à tous. Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte.

La commission est réunie afin de procéder à l'étude du volet Santé des crédits budgétaires, du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2025-2026. Une enveloppe de six heures a été allouée pour l'étude de ces crédits.

Mme la secrétaire, y a-t-il des remplacements?

La Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Cliche-Rivard (Saint-Henri—Sainte-Anne) est remplacé par M. Marissal (Rosemont).

Santé

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Nous allons procéder à une discussion d'ordre général par blocs, incluant les questions et les réponses. La mise aux voix de ces crédits sera effectuée à la fin du temps qui leur est alloué, soit vers 18 h 45. Puisque nous avons débuté à 9 h 47 et qu'une période de 2 h 45 doit être consacrée à l'étude de ces crédits cet avant-midi, y a-t-il consentement pour poursuivre nos travaux au-delà de l'heure prévue pour récupérer les quelques minutes? Consentement? Merci beaucoup.

Discussion générale

Je suis maintenant prêt à reconnaître une première intervention de l'opposition officielle pour un premier bloc d'échange. M. le député de Pontiac, la parole est à vous.

M. Fortin : Merci. Merci, M. le Président. Bonjour. Bonjour, tout le monde. Merci d'être là, M. le ministre, MM. les députés. Commençons tout de suite, là, parce qu'on est... on a beau avoir toute la journée, ça semble très peu, étant donné le nombre de dossiers qu'on a devant nous.

Je vais revenir sur les nouvelles de ce matin tant pour Maisonneuve-Rosemont que pour l'hôpital à Victoriaville. Dans les dernières semaines, M. le ministre, là, il y a eu... Dans les dernières semaines, les derniers mois, il y a eu beaucoup de pressions publiques sur vous, sur votre gouvernement, au sujet de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, depuis que vous avez annoncé le report des travaux. Vous n'êtes pas sans savoir également qu'il y a une partielle à Victoriaville qui s'en vient dans les prochaines semaines, les prochains mois.

Puis l'impression que ça donne, quand votre gouvernement fait une annonce que... comme quoi vous avez gratté des fonds de tiroir pour Maisonneuve-Rosemont, une annonce comme quoi le projet de Victoriaville va être relancé, l'impression que ça donne, c'est que la CAQ commençait à en prendre pour son rhume, et que ça devenait de plus en plus difficile à justifier, le report du projet de Maisonneuve-Rosemont, que ça a affectait votre formation politique, et que vous deviez avoir, avant qu'on reprenne les travaux aujourd'hui, une réponse, puis que, puisqu'il y a une partielle à Victoriaville, vous vouliez envoyer un signal pour que la CAQ soit prête pour les élections.

Est-ce que... M. le ministre, est-ce que vous êtes en train de faire de la politique avec des projets de santé parce qu'il y avait un risque pour votre formation politique?

M. Dubé : Bien, peut-être juste avant de vous répondre, M. le député de Pontiac, que j'apprécie beaucoup parce qu'on travaille souvent ensemble, je veux juste remercier tout le monde qui est ici aujourd'hui, là, parce que, pour des crédits de cette importance-là, il y a non seulement mes collègues députés, mais il y a les mêmes collègues, là, de la commission qui sont ici, les trois oppositions, avec qui on travaille souvent. Ça fait que merci d'être là. Je suis certain que vous allez avoir des bonnes questions pour nous aujourd'hui. Mais je veux aussi remercier mes collègues députés, mais aussi tout le réseau, qui est assez bien représenté ici, notamment au niveau du ministère, puis je vais terminer, mais aussi avec la nouvelle équipe de Santé Québec qui est là ce matin, avec Mme Biron puis quelques-uns ou quelques-unes de ses collègues ce matin. Ça fait que je voulais juste les saluer puis les remercier.

• (9 h 50) •

En fait, moi, je n'ai jamais annoncé qu'on reportait. Ce que je me suis fait demander sur Maisonneuve-Rosemont, c'est : Est-ce que vous avez une date? Puis j'ai dit : En ce moment, je n'en ai pas, de date. Puis c'est ça qui a soulevé un tollé énorme il y a quelques semaines, et c'est... Et je l'ai dit ce matin avant de rentrer en salle, puis je vais le répéter pour que tous les Québécois l'entendent, on a augmenté, de façon majeure, les investissements qu'on fait dans nos infrastructures au niveau de l'ensemble du Québec, donc, les transports, l'éducation, etc., de l'ordre de 19 milliards. On est passés de 9 à 19 milliards.

Mais, pour la santé, cette année, le budget qu'on a, pour le PQI, pour l'ensemble de nos projets, c'est 3,6 milliards, et de ce budget-là, qui nous a été alloué vers la fin février, début mars par le ministère des Infrastructures et par le Conseil du trésor par le fait même... était de 3,6 milliards, et c'est ce qu'on a transféré à Santé Québec, qui est maintenant la nouvelle façon de travailler. C'est qu'on se fait donner un budget, on le discute avec Santé Québec, mais, à un moment donné, un montant final étranger... est tranché, pardon, pour donner le budget.

Où je salue aujourd'hui... puis vous pouvez dire qu'on fait de la politique avec ça, moi, je vous dis non, puis je vais vous dire pourquoi, parce que... Puis on va s'améliorer dans ça parce que j'en ai parlé beaucoup avec Mme Biron dans les dernières semaines. Il faut rappeler que Santé Québec, c'est tout récent, puis moi, je leur ai demandé... j'ai dit : Maintenant que vous savez que vous avez le 3,6 milliards, est-ce que c'est la meilleure utilisation des fonds que l'on a pour l'ensemble... On a souvent dit, en Chambre, dans les 30... dans les dernières semaines, il y a 38 projets qui étaient en réalisation qu'il fallait continuer, mais on n'avait pas assez d'argent pour lancer quelques projets. Vous vous souvenez, on l'a dit souvent. Et là, grâce au travail qui a été fait non seulement par Santé Québec, par le bureau du PM, par l'ensemble de nos intervenants, puis, je le répète, là, Infrastructures, de M. Julien, le bureau du PM... Moi, je suis très content aujourd'hui d'être capable d'annoncer ce qu'on a annoncé ce matin et qui va être présenté comme solution au Conseil des ministres demain.

Le Président (M. Provençal) : M. le député.

M. Fortin : Oui. Derrière vous, là, vous avez des gens de Maisonneuve-Rosemont qui sont venus entendre vos réponses aujourd'hui, et je ne sais pas si vous avez entendu le point de presse qu'ils ont fait avec mes collègues des partis d'opposition et moi-même aujourd'hui, ils ont qualifié votre annonce, ce matin, là, de frime. Eux, ce qu'ils veulent... et je pense que le personnel de Maisonneuve-Rosemont est en droit d'avoir cette information-là. Les patients de l'est de Montréal et de partout au Québec qui fréquentent Maisonneuve-Rosemont sont en droit d'avoir cette information-là. Lorsque les travaux du stationnement vont être complétés, est-ce que, le lendemain, les travaux de l'hôpital vont pouvoir commencer?

M. Dubé : C'est non. C'est mathématiquement impossible, puis je vais l'expliquer, et les gens de Maisonneuve-Rosemont le savent. Soyons très, très clairs, là, puis je vais essayer de vous expliquer ça avec un dessin très simple, il y a un stationnement, en ce moment, où il y a plusieurs automobiles de médecins, d'employés et de patients, qui se stationnent tous les jours, puis ça, le député de Maisonneuve... de Rosemont le sait très bien, on ne peut pas commencer la construction de l'hôpital sur un terrain de stationnement où il y a des automobiles.

M. Fortin : ...

M. Dubé : Oui, c'est ça, la question.

M. Fortin : Non, ce n'est pas ça, la question.

M. Dubé : Bien, répétez votre question.

M. Fortin : Tout le monde le comprend, là, tout le monde comprend qu'il y a un stationnement, et que c'est là que va aller l'hôpital, et qu'on doit refaire un autre stationnement pour ensuite pouvoir utiliser le stationnement actuel puis créer l'hôpital, construire l'hôpital. Le jour où le stationnement va être... où les 85 millions vont être utilisés et le nouveau stationnement va être complété, est-ce que, le lendemain, vous allez lancer des travaux pour la construction de l'hôpital? Est-ce que vous avez les fonds pour le lendemain, pour ne pas qu'il y ait de période, là... qu'on ne soit pas pris à attendre six mois, un an, deux ans pour lancer les travaux?

M. Dubé : Je suis content que vous ayez précisé la question parce que ce n'est pas ce que j'ai entendu la première fois. Maintenant, vous me dites : Quand le stationnement est terminé... Excusez ma voix, là, je n'ai pas beaucoup...

M. Fortin : Non, ça, je vous le pardonne, ça, il n'y a pas de problème.

M. Dubé : Vous êtes bien gentil, M. le député. Vous avez des pastilles? O.K., merci.

La journée que le stationnement va être prêt, le nouveau stationnement qui est juste l'autre côté de la rue, les sommes sont déjà provisionnées, puis les sommes qui ne sont pas provisionnées vont l'être parce que la façon dont fonctionne le PQI... Vous le savez, vous avez déjà été ministre, les règles ont changé avec le Vérificateur général. Il nous demande, pour les projets de 1 milliard et plus, de prévoir des provisions à chaque année pour que, quand on est prêts à annoncer qu'on commence, les argents sont là. Ça, c'est des règles du Vérificateur général qui ont été acceptées par le Trésor.

Alors, à votre question, la réponse, c'est oui. La minute que le stationnement va être terminé... et c'est ça que je vais présenter comme solution demain, qui va être présentée au Conseil des ministres. Quand le stationnement va être terminé, les sommes vont être là pour qu'on fasse l'entièreté du projet. Est-ce que c'est clair?

M. Fortin : C'est quoi, l'argent provisionné, pour la première année, suivant la construction du stationnement?

M. Dubé : Bien là, je n'irai pas dans ce détail-là parce que l'enveloppe centrale, c'est une question qui est gérée par le projet... par nos gens d'infrastructures. Ce que je vous dis, c'est que l'engagement est très clair, l'engagement va être là pour commencer les travaux quand le stationnement est prêt.

M. Fortin : Mais vous n'êtes pas capable de nous dire combien d'argent va être nécessaire la première année?

M. Dubé : Bien, écoutez, la première chose... Vous avez déjà été ministre. La dernière chose qu'on veut dire, c'est combien d'argent... Quand on va aller en appel d'offres pour dire : Maintenant, le stationnement est prêt, on est capables de commencer les travaux, je n'irai pas dire comment qu'on pense que ça va coûter tant qu'on veut aller en appel d'offres.

M. Fortin : Non, mais je ne vous demande pas... Je ne vous demande pas les prix pour l'ensemble du projet, là. Ce n'est pas ça, la question. Ce qu'on vous demande, c'est l'argent pour la première année. Alors là, parlez aux gens de Maisonneuve-Rosemont, là. Aujourd'hui, là, ils vous demandent une date. La date pour le début des travaux, ça va être quoi? Disons, je vais commencer comme ça. La date à laquelle vous allez lancer l'appel d'offres, ça va être quand?

M. Dubé : Bien là, vous voulez aller dans un niveau de détail, puis je comprends, là, puis c'est correct, mais laissez-moi vous dire une chose, M. le député, là. On a fait des travaux, au cours des dernières semaines, pour être capables d'avoir cette présentation-là au Conseil des ministres demain. L'information a circulé aujourd'hui, c'est correct, là, c'était... En tout cas, ce n'était pas ma façon de travailler, mais ça va être demain que ça va être au Conseil des ministres.

Ce que je vous dis, c'est que, là, on est capables de lancer des appels d'offres aussitôt qu'on sort du Conseil des ministres, là. Ça ne prendra pas bien, bien du temps, là. On est capables de lancer un appel d'offres dans les prochaines semaines pour lancer le stationnement, pour un appel d'offres pour le stationnement. Est-ce que ça va prendre deux mois pour avoir un résultat d'appel d'offres? Faisons les travaux correctement. Moi, ce que je dis, c'est que l'échéancier que j'avais prévu, des travaux préparatoires, donc, le stationnement, pour 2025, on va le réaliser, puis moi, je veux que ça se fasse cet automne.

M. Fortin : Quand vous avez reporté, là, les travaux, quand vous avez dit...

M. Dubé : Je n'ai pas reporté les travaux.

M. Fortin : Quand vous avez dit...

M. Dubé : J'ai dit que je n'avais pas de date, monsieur. Faites-moi pas dire des choses que je n'ai pas dites. J'ai dit... Quand on m'a posé la question, on m'a demandé : Avez-vous une date? J'ai dit : En ce moment, je ne suis pas capable de vous donner une date. Je n'ai jamais...

M. Fortin : Vous avez dit que vous n'étiez pas capable de dire, de confirmer que ce serait lancé avant l'élection. C'est ça que vous avez dit. Après ça, vous avez dit : Ah! bien là, je vais tout faire pour le faire dans mon mandat.

M. Dubé : Bien, M. le député, je vous apprécie beaucoup...

M. Fortin : C'est ça que vous avez dit.

M. Dubé : Vous pouvez me faire dire des choses, là. Moi, ce que j'ai dit, c'est que je n'étais pas capable de confirmer une date. C'est ça que j'ai dit, il y a quelques semaines.

M. Fortin : O.K. Est-ce que vous avez dit que vous n'aviez pas l'approbation du Conseil des ministres pour aller de l'avant avec le projet?

M. Dubé : Bien, je ne l'ai pas encore, je vais l'avoir demain. Je ne l'avais pas encore.

M. Fortin : Qu'est-ce qui vous fait penser, aujourd'hui, alors que vous n'étiez pas capable de l'avoir le mois dernier ou il y a deux mois, l'approbation du Conseil des ministres, que vous allez l'avoir demain?

M. Dubé : Bien, c'est une...

M. Fortin : C'est les mêmes personnes qui siègent autour du Conseil des ministres, là.

M. Dubé : C'est une très bonne question. Je viens de vous dire qu'on a passé plusieurs semaines à retourner toutes les pierres de tous les 38 projets, de toute la façon dont on fait le PQI, de la façon dont on travaille. Moi, je vous le dis, là, les gens qui sont là, à Santé Québec, là, puis ils ne sont pas tous là parce qu'il y a bien des gens qui ont travaillé là-dessus, ils nous sont arrivés avec de très, très bonnes solutions. Moi, je suis très content d'avoir ces gens-là avec nous aujourd'hui.

M. Fortin : C'est les gens de Santé Québec qui ont trouvé la solution pour le 85 millions?

M. Dubé : Bien, entre autres, entre autres.

M. Fortin : O.K. Alors, peut-être...

M. Dubé : Puis c'est pour ça que je suis content d'avoir des gens qui arrivent avec un esprit innovant, qui regardent les différents dossiers puis qui nous disent : Bien, on est capables maintenant, avec cette enveloppe-là de 3,6 milliards, de faire ce qu'on vous annonce demain.

M. Fortin : Peut-être que vous pouvez nous dire, M. le ministre, là... parce que ce qu'on comprend, c'est que l'enveloppe, elle ne change pas, que vous avez identifié... pour trouver le 85 millions, là, vous avez trouvé des projets qui coûtent moins cher que prévu. Pouvez-vous nous dire lesquels?

M. Dubé : Je ne vous dirai pas ça aujourd'hui, là. Je ne vous dirai pas des choses que je vais dire au Conseil des ministres demain. Vous allez comprendre, puis je le répète, M. le député, là, je vous apprécie beaucoup, vous avez été ministre. Je n'irai pas donner du détail qui n'est même pas encore connu du Conseil des ministres... demain.

• (10 heures) •

M. Fortin : Mais est-ce que ce sont des projets en santé ou ce sont des projets dans d'autres domaines?

M. Dubé : Non, non, on reste à l'intérieur du 3,6 milliards de la santé.

M. Fortin : Donc, vous avez trouvé des projets en santé. Ce n'est pas des projets en éducation, en culture, en transport, là, qui coûtent moins cher que prévu. C'est en santé.

M. Dubé : Pas du tout, pas du tout. En santé.

M. Fortin : Et là vous n'êtes pas... Il me semble, un ministre, d'habitude, là, devrait s'étirer les bretelles loin, là, pour se féliciter d'avoir des projets qui coûtent moins cher que prévu. J'ai de la misère à comprendre pourquoi vous ne voulez pas vous avancer sur quels projets coûtent moins cher que prévu en ce moment.

M. Dubé : Pas sûr que vous avez le bon ministre pour dire qu'il se pète les bretelles, là. Alors, non, je n'embarquerai pas dans ce jeu-là, M. le député.

M. Fortin : O.K. Est-ce que vous avez...

M. Dubé : Je suis content du travail... Je suis vraiment content du travail qui a été fait par toutes les équipes. Est-ce que j'aurais aimé ça que ça se fasse plus tôt? La réponse, c'est oui. Tout le monde aurait aimé ça que ça se fasse plus tôt.

M. Fortin : Est-ce que vous allez nous dire ça après l'approbation du Conseil des ministres, quels projets coûtent moins cher, d'où vient ce 85 millions là?

M. Dubé : Je verrai à quel niveau de détail, parce que je veux juste bien faire réaliser qu'on va s'en aller en appel d'offres pour un stationnement. Il y a une foule de choses, puis vous le savez, M. le député, là, je vous parle de choses qui sont très délicates en ce moment. Moi, je suis très confortable avec l'approche qu'on a en ce moment.

M. Fortin : Vous avez... Du moins, là, je me fie au... je me fie à l'article de *La Presse* ce matin, parce que je ne vous ai pas entendu vous prononcer là-dessus encore, là, peut-être ça va venir dans nos échanges, on aurait identifié un problème de planification des projets au PQI pour dire qu'on peut trouver l'argent supplémentaire en ce moment. Qu'est-ce que ça veut dire, ça, on avait des problèmes de planification des projets au PQI?

M. Dubé : Je vous avoue que je n'ai pas vu cette... je n'ai pas vu ça. Ce matin, j'ai fait d'autre chose, là, que... mais je n'ai pas vu l'article... J'ai vu l'article dont vous... Vous parlez de l'article de Mme Lévesque, Fanny Lévesque?

M. Fortin : Oui.

M. Dubé : Je n'ai pas vu cette information-là.

M. Fortin : O.K. Bien, c'est correct, on est ici toute la journée. Vous pourrez nous revenir tantôt, si vous voulez, puis nous dire...

M. Dubé : Je la regarderai, mais...

M. Fortin : ...c'était quoi, un problème de planification des projets au PQI. Parce que je vous le dis gentiment, là, mais votre gouvernement nous dit, depuis qu'il est élu : On est un gouvernement de comptables, on sait comment regarder les colonnes des chiffres. Alors, problème de planification des projets pour lesquels on a fait... on a repoussé des projets, on a retardé des projets, on a arrêté des projets en construction, on a envoyé des signaux mixtes à à peu près toutes les régions du Québec sur leurs projets, je ne peux pas croire que ça découle simplement d'un problème de planification.

M. Dubé : Moi, je ne vois pas... Bien, premièrement, comme je vous dis, là, je n'ai pas lu en détail tous les articles qui sont sur la santé ce matin, là, pour être honnête avec vous, là, mais il n'y a pas d'enjeu de planification.

M. Fortin : Dans le...

M. Dubé : Ce que j'ai dit tantôt, qui est, je pense, très important, M. le député, puis je vais le rappeler, là : l'arrivée de Santé Québec est un bel exemple de pouvoir changer les choses puis faire les choses autrement. Ils se sont fait donner un budget de PQI de 3,6 milliards. Je leur ai demandé de regarder ça en détail, de retourner toutes les pierres puis qu'ils nous arrivent avec ces solutions-là qu'on va présenter demain. Moi, je l'apprécie énormément. Alors, quand vous me demandez est-ce que je suis content de Santé Québec, la réponse, là, j'en ai un bel exemple aujourd'hui, là.

M. Fortin : O.K. Victoriaville, là, ça, c'est l'autre aspect de votre annonce ce matin, là. L'hôpital de Victoriaville, je pense, tout le monde va être content que les travaux reprennent.

M. Dubé : ...vous êtes content, vous?

M. Fortin : Bien, tout le monde est content que les travaux reprennent à l'hôpital de Victoriaville...

M. Dubé : O.K. Bien, moi aussi, moi aussi, moi aussi.

M. Fortin : ...mais on veut savoir sur quels critères vous vous basez pour reprendre ces travaux-là. Parce que, à ce que je sache, là, il y en a quatre, des travaux, dans le grand monde de Santé Québec, là. Il y en a quatre, des projets d'infrastructure qui sont en réalisation, qui se sont fait dire : Holà! On n'a pas les sommes nécessaires pour aller de l'avant. Sur quels critères vous vous basez pour que ce soit Victoriaville qui reprenne?

M. Dubé : Bien, ça, je voudrais vous revenir, parce que je vais vérifier, comme vous dites, durant la journée, là, parce que... Excusez-moi, j'ai pris un bonbon pour mes cordes vocales, là.

M. Fortin : Vous pouvez prendre autant de bonbons... autant de petits caramels que vous voulez aujourd'hui, il n'y a pas de problème.

M. Dubé : Non, ce n'est pas bon, les caramels. Ce n'est pas bon, les caramels. Là, j'ai pris une pastille, excusez-moi, ce n'est pas poli, là.

Le grand principe que j'ai expliqué en Chambre, puis vous êtes là, vous êtes là à tous les jours, M. le député, là, ce que j'ai expliqué en Chambre, c'est qu'à la limite de 3,6 milliards qu'on avait cette année... puis les gens savent que c'est pour des raisons budgétaires, puis le PQI, et toute la question de... les agences de crédit qui allaient donner leur opinion. À 3,6 milliards, ce qu'on voulait faire, c'était au maximum faire tous les projets qui étaient en réalisation. On ne voulait pas arrêter des constructions, O.K. C'est ce qui faisait qu'on n'avait pas d'argent pour construire... pour lancer des nouveaux projets.

Là, vous me demandez, Arthabaska, moi, ce que j'ai compris, puis c'est comme ça qu'on a discuté au cours des dernières semaines avec le ministère puis Santé Québec, Arthabaska, c'est un de ceux... je ne sais plus il y en a combien, je pourrais...

Une voix : ...

M. Dubé : ...il y en a quatre, qui était important parce qu'il était déjà avancé dans sa construction. Pour les autres, là, je ne pourrais pas commenter maintenant.

M. Fortin : Est-ce que les quatre vont reprendre?

M. Dubé : En ce moment, je ne le sais pas. Dépendamment de ce que je vais me faire autoriser demain au Conseil des ministres, je pourrai vous revenir. Moi, je vous dis, puis merci pour la question, ce matin, avec l'information qui est sortie au Conseil des ministres, demain, je ne vais pas uniquement pour Maisonneuve-Rosemont, je vais pour des projets en réalisation, dont Arthabaska et les autres projets qui étaient en planification. Parce que, quand ils sont en planification, et c'était ça qui était un peu la décision : Est-ce qu'on arrête les bureaux de projets, hein, vous comprenez ça... on arrête les bureaux de projets? Nous, on dit : Non, aujourd'hui, continuons dans les bureaux de projets pour qu'on soit capables d'être prêts quand l'argent est disponible.

M. Fortin : O.K. Mais le premier projet, là, en réalisation, que vous voulez reprendre, c'est Arthabaska.

M. Dubé : Oui, parce que ce qu'on me dit...

M. Fortin : O.K. Mais là...

M. Dubé : ...ce qu'on me dit, basé sur les discussions que j'ai eues avec toutes les personnes que j'ai nommées, là, qui ont travaillé là-dessus depuis des semaines, Arthabaska est celui qui est le plus avancé.

M. Fortin : Mais le critère sur lequel vous vous basez, c'est l'état d'avancement?

M. Dubé : Bien, je vous dirais que c'en est un. C'en est un. C'est les dollars disponibles. Il y a une foule de critères.

M. Fortin : Ce n'est pas les critères électoraux, ce n'est pas parce que c'est le seul où il y a une partielle qui s'en vient dans les prochains mois.

M. Dubé : M. le député, je vous ai répondu ça souvent en Chambre, s'il fallait que j'investisse uniquement dans les comtés où on est, bien, il y aurait bien des projets, puis je les ai nommés...

M. Fortin : Bien, c'est le premier ministre qui l'a dit la semaine dernière. Ça, c'est votre... Vous l'avez entendu, le premier ministre, il a dit : Nous, on n'est pas un parti de Montréal, en parlant de Maisonneuve-Rosemont.

M. Dubé : Ça n'a rien à voir avec les comtés, ça. Ce que je vous dis, M. le député, soyons très clairs, là, on a des projets, je l'ai dit... Est-ce que le fait qu'on mette de l'argent en ce moment dans Santa Cabrini, qui est à moins de 10 kilomètres de HMR, fait que c'est un projet qu'on fait pour des raisons politiques? C'est dans le comté du député de Rosemont. S'il vous plaît, changez de discours là-dessus, M. le député. On ne fait aucun projet d'hôpital pour des raisons politiques. Il y avait un système, un réseau qui manquait d'argent, on est en train de faire ce que les gouvernements précédents, dont le vôtre, n'ont jamais fait. Merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : Nous en serions maintenant à la deuxième opposition. Donc, M. le député de Rosemont, je vous cède la parole.

M. Marissal : Merci. Combien de temps j'ai, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Vous avez 13 min 3 s.

M. Marissal : O.K. Merci. Bonjour, M. le Président. Content de vous revoir. Bonjour, M. le ministre, votre équipe. Un salut, bonjour à l'équipe de Santé Québec, dont c'est la première ici. Pas de pression, mais Michael Sabia a l'habitude de dire que les crédits, c'est comme le barbecue du printemps. On va faire ça quand même correctement et dans l'ordre. Mais je suis content de vous voir parce qu'on a beaucoup de questions, beaucoup de questions sur l'arrivée de Santé Québec, mais, pour le moment, on va continuer sur l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

M. le ministre, je vais poursuivre là où mon collègue de Pontiac a arrêté. Je vais vous le dire comme je l'ai dit ce matin en point de presse puis comme je vous l'ai déjà dit, je suis transparent là-dessus, là, je ne vous surprendrai pas, puis comme tous les gens derrière vous l'ont dit, là, on ne se fera pas passer un stationnement pour un hôpital.

Là, je veux être très, très clair, là, puis comme on n'a pas beaucoup de temps, je vais le dire sans gants blancs, là. Moi, j'ai vu neiger, j'ai joué dans ce film-là. Depuis six ans et demi que je suis député, là, je vois l'état de cet hôpital-là. Je considère l'héroïsme avec lequel les gens travaillent dans cet hôpital-là, puis malheureusement l'orage de la semaine dernière nous a donné une démonstration presque fictive... presque fictionnelle.

Alors, le stationnement, oui, c'est bon, on en a besoin. Puis je connais bien les lieux, là, je connais très, très bien les lieux, c'est vrai qu'il faut déplacer le stationnement, puis il y a même un autre stationnement d'appoint ailleurs. Je comprends ça. C'est déjà assez compliqué d'aller dans ce coin-là, s'il faut se stationner à deux kilomètres, on va perdre du monde. Je comprends l'histoire du stationnement, mais un stationnement, c'est un stationnement. On ne soignera personne dans le stationnement.

S'il est vrai que c'est la première pièce du casse-tête, est-ce que vous pouvez nous garantir qu'à partir du moment où le stationnement est complété, ou à peu près complété, parce qu'on peut faire deux choses en même temps, là, que les pépines ne vont pas arrêter, elles vont traverser le boulevard Rosemont puis elles vont aller faire le travail l'autre côté? Pas arrêter les pépines en attendant les prochaines élections, ce qui est un air connu et un scénario malheureusement connu dans l'est de Montréal et avec HMR, puis là on va perdre encore deux, trois ans, puis il y a un nouveau gouvernement qui va arriver avec des nouveaux plans. Autrement dit, là, on n'arrête pas le moteur des pépines, elles font juste traverser le boulevard, puis on creuse pour faire la tour de 720 lits. Ça peut se faire, ça, dans un geste continu. Est-ce que vous vous engagez à ça?

• (10 h 10) •

M. Dubé : Bien, c'est exactement la stratégie qui va être présentée au Conseil des ministres demain. J'ai répondu tout à l'heure à votre collègue député de Pontiac. C'est exactement la stratégie qui va être proposée. Quand le stationnement est prêt, c'est une acceptation d'ensemble qui va être votée demain au Conseil des ministres.

M. Marissal : Avec le budget.

M. Dubé : Avec le budget.

M. Marissal : O.K. Parce que, là aussi, j'ai vu neiger, là, en septembre...

M. Dubé : On est dans le même Québec, vous et moi, on a vu neiger.

M. Marissal : Oui, puis c'est la fin de l'hiver, alors on a vu beaucoup neiger. En septembre...

M. Dubé : Oui, même au mois de mai.

M. Marissal : En septembre 2023, là, quand on a fait l'annonce, vous avez fait l'annonce, là, vous n'aviez pas voulu vous engager sur le prix total de l'hôpital. À la limite, je peux comprendre, là, même si on peut... on est capable de faire une règle de trois, notamment avec ce qui s'est fait ailleurs, à Vaudreuil et ailleurs. Vous aviez dit, grosso modo, la coquille, c'est 2 milliards. Après ça, il faut meubler la coquille, là, puis on ne fait pas ça avec des chaises IKEA, évidemment, là, ça prend du matériel de pointe, et tout ça. Vous aviez dit 2 milliards, là, généralement. Ça, c'était il y a un an et demi, ça fait que ce n'est plus 2 milliards, là, mais mettons, là.

Là, ce qu'on comprend ces jours-ci, c'est que vous n'aviez pas l'aval du Conseil des ministres. Avez-vous juste comme lancé les dés en vous disant, comme Kevin Costner : Si je le construis, ils vont venir, vous n'aviez pas l'assurance d'avoir l'argent, vous avez juste lancé ça de même? Il me semble, je vous connais mieux que ça, je ne peux pas croire que vous avez fait ça. Mais ce que vous nous dites, c'est que vous n'aviez pas l'aval du Conseil des ministres.

M. Dubé : Alors, M. le député, là, je peux faire longuement le procès du passé, mais je vais vous dire une chose : les règles du Trésor puis du PQI ont évolué dans les dernières années. Lorsqu'on prend un projet, qu'il soit de 3, 4 ou 5 milliards, puis je ne mettrai pas de chiffres sur la table aujourd'hui... Vous pouvez vous y prendre de plusieurs façons, je ne vous mettrai pas de chiffres sur la table aujourd'hui. Mais ce que je veux vous dire, c'est que quand on obtient... puis on est en discussion avec le Conseil des ministres pour des projets, puis je n'aurais pas fait les annonces que j'ai faites si je n'avais pas une confiance qu'on s'en allait dans la bonne direction.

Mais il y a une chose que je vais vous dire : Quand il arrive des projets ailleurs dans le réseau de nos infrastructures... puis je vous donne juste un exemple, là, d'un pont qui tombe, le pont de l'Île-aux-Tourtes, où il a fallu mettre des milliards, ou il y a un tunnel qui commence à couler, comme le tunnel Louis-Hippolyte-La Fontaine qui va coûter presque 3 milliards à rénover. Tous ces projets-là, là, rentrent dans le PQI, et on doit en tenir compte parce qu'il y a une capacité maximale de payer. Et ça, malheureusement, là, je ne veux pas faire de politique, mais vous le savez, on n'a pas le choix, à ce moment-là, de faire ces investissements-là qui arrivent. Puis, à un moment donné, le président du Conseil du trésor ou la présidente du Conseil du trésor, le ministre qui est responsable des Infrastructures, il dit : Aïe! les amis, là, je n'en ai plus, d'argent, là, parce qu'on a eu tellement de choses qui sont arrivées.

Alors, aujourd'hui, quand on m'a dit que j'avais une enveloppe de 3,6 milliards, j'ai dit : Maintenant... parce que tout le monde le sait que HMR, c'est urgent, eux autres le savent, moi, je le sais, puis on essaie de trouver des solutions. Alors, aujourd'hui, je ne peux pas juste vous dire d'autre chose que : Est-ce que je suis content que c'est allé assez vite? Non, mais je suis satisfait qu'on ait trouvé une solution. Puis demain, quand j'aurai l'autorisation complète du Conseil des ministres qui, lui, sait dans quel ordre il faut faire les travaux, dans quel séquençement, que je viens d'expliquer, excusez-moi si ça a été long de faire le tour du stationnement, mais vous comprenez, parce que vous l'avez vu, vous le connaissez, le site, vous-même, c'est très clair, les étapes sont claires, puis on va les suivre.

M. Marissal : L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, là, je pense que c'est à la Santé ce que le pont de l'Île-aux-Tourtes est aux Transports. Pourtant, vous avez agi très, très rapidement pour le pont de l'Île-aux-Tourtes, mais on pourrait débattre de ça, mais vous avez agi quand même pas mal plus rapidement que pour HMR. Le pont-tunnel Louis-Hippolyte-La Fontaine, qui est un lien d'ailleurs vers l'est de Montréal, oui, il est en très, très, très mauvais état. Il fallait faire vite, mais, dans le grand ordre des priorités, là, si vous êtes en train de me dire que ça coulait puis qu'il fallait faire vite dans le tunnel Louis-Hippolyte-La Fontaine, vous avez vu l'état de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, puis on est là encore, trois ans plus tard après votre première annonce, à débattre de comment ça va se faire puis si ça se fait.

M. Dubé : Ce n'est pas... M. le député, je m'excuse, là, je vais être très zen avec vous ce matin, là, ce n'est pas si ça va se faire, ça va se faire.

M. Marissal : Ça, je l'ai déjà entendu.

M. Dubé : O.K. Parfait. Bien, moi, je vous le dis aujourd'hui puis je suis au Conseil des ministres avec ça demain. Voilà. Je ne peux pas être plus clair que ça, là.

M. Marissal : Oui, mais le problème que moi, j'ai, là, puis je pense que je parle pour les gens qui sont derrière vous, là, c'est qu'on vous a cru en septembre 2023.

M. Dubé : Oui. Et je vous dis qu'il est arrivé...

M. Marissal : Puis la bonne foi se présume... la bonne foi se présume, mais vous n'aviez pas de plan. Vous n'aviez pas de plan. Vous avez lancé les dés pour 2 milliards de dollars. On a perdu deux ans de plus. Alors, parlons donc de la suite...

M. Dubé : M. le député...

M. Marissal : Je comprends...

M. Dubé : Mais, M. le député, je veux juste dire une chose : En septembre 2023, là, ce que j'ai dit, là, c'est que les travaux allaient débiter en 2025.

M. Marissal : 2024. Vous êtes cité par Patrice Roy, là, ça tourne en boucle depuis trois jours, là.

M. Dubé : O.K., parfait.

M. Marissal : C'est 2024.

M. Dubé : Alors, moi, je vous dis ce que moi, j'ai dit. Puis ce que je vous dis, c'est que cette année, comme prévu, on va commencer les travaux en 2025 comme prévu.

M. Marissal : Oui, mais la semaine dernière, vous disiez le contraire.

M. Dubé : O.K., parfait. C'est bon.

M. Marissal : La bonne foi se présume, mais je ne suis pas totalement naïf non plus, là.

M. Dubé : Qu'est-ce qui est important, M. le député, aujourd'hui, là?

M. Marissal : C'est qu'on ait un plan avec un échéancier puis un budget total. Est-ce que c'est à ça que vous vous engagez?

M. Dubé : Oui, je l'ai dit tout à l'heure au député de Pontiac, je vous le redis à vous, c'est ça, la stratégie qui va être présentée au Conseil des ministres demain. Je ne peux pas vous le dire plus clairement que ça, là, c'est ça qui va être présenté demain.

M. Marissal : O.K. Puis dites-moi donc pourquoi ça a pris la catastrophe de mardi passé pour en arriver là.

M. Dubé : Si vous pensez que c'est la catastrophe qui a fait débloquer tout ça, vous vous trompez. On travaille là-dessus depuis des semaines, depuis des semaines.

M. Marissal : Des années, je dirais, oui.

M. Dubé : Non, non, mais depuis... Non, non, ne jouons pas sur les mots, M. le député, je vous dis depuis...

M. Marissal : Vous l'avez annoncé en 2021.

M. Dubé : Oui, puis le Dr Barrette l'a annoncé en...

M. Marissal : Votre prédécesseure, Mme McCann, m'a dit, en 2018 : Ne posez plus de questions, c'est réglé.

M. Dubé : Non, non, mais le Dr Barrette l'a annoncé en 2018, le Dr Bolduc...

Le Président (M. Provençal) : J'aimerais ça que chaque... quand une personne pose la question qu'on lui permette de finaliser sa question et, la même chose, qu'on permette de finaliser la réponse, s'il vous plaît, parce que, là, ça devient cacophonique.

M. Dubé : Merci. Alors, le Dr Bolduc l'a aussi promis en 2015, Barrette l'a promis en 2018. Alors, aujourd'hui, nous, on va le réaliser, puis c'est ça, la bonne nouvelle, aujourd'hui.

M. Marissal : O.K. J'accepte, là, mettons que c'est vrai, là, puis que ça roule, on en a pour au moins huit, neuf, voire 10 ans. Le premier ministre, il a dit, la semaine dernière, en Chambre, je crois que c'était une question de mon collègue de Pontiac : Les écureuils, puis tout ça, c'est réglé. Je trouve qu'il s'avance un petit peu vite, là, parce qu'on est à une chauve-souris de dire le contraire, là. O.K., mais mettons que les écureuils, c'est réglé... je ne pense pas, là, mais mettons. Il a aussi dit : Il reste des problèmes mineurs qu'on est en train de régler, des problèmes mineurs. Ça coule

de partout. Il fait 38 degrés en haut, dans les étages. Il y a de l'eau qui s'infiltré dans les murs. Les fenêtres éclatent. Je peux continuer, là, si vous voulez, là. Est-ce que vraiment vous êtes d'accord avec le premier ministre quand il dit qu'il reste des problèmes mineurs qu'on est en train de régler?

M. Dubé : Je pense que les gens qui ont vu, entre autres, les images au niveau, je dirais, de l'état de salubrité, là... parce que je les ai vues, moi aussi, puis, comme vous le savez, je suis allé souvent à Maisonneuve-Rosemont dans les dernières années. Il y a une chose que moi, j'ai demandé à Santé Québec, là, puis on va le voir, on va s'assurer que ces éléments-là, je vais les appeler de salubrité... après ça, on parlera des enjeux mineurs, s'il y en a. C'est vraiment une question de salubrité qui doit être dans tous nos hôpitaux, incluant HMR, parce qu'on a... puis je sais que... peut-être que vous n'aimez pas la réponse, mais notre réseau, il est vraiment dans un état difficile dans plusieurs de nos hôpitaux au Québec, plusieurs. Donc, le problème de HMR, lorsque vous me dites que des écureuils... à rentrer, réussissent à rentrer, on ne l'a pas juste à HMR.

Alors, moi, ce que j'ai demandé à Santé Québec, c'est : On peut-tu s'assurer que cet élément-là, là, de salubrité, est remis comme priorité? On a 1 milliard... Une des raisons pour laquelle on a un budget de 3,6 milliards, on a 1 milliard en maintien d'actif. Puis ce que j'ai dit à Santé Québec : Assurez-vous qu'à l'intérieur de cet argent-là on n'ait plus d'enjeu de salubrité. Et ça, encore une fois, quand je dis Santé Québec est là pour être dans le détail des opérations, c'en est un, exemple, ça. Bon, maintenant...

• (10 h 20) •

M. Marissal : Les ascenseurs, là, qui tombent en panne avec du monde en réanimation dedans, c'est-tu un problème de salubrité, ça?

M. Dubé : Non, je vous ai parlé...

M. Marissal : O.K. Mais il me reste 45 secondes. Le plan de contingence, est-ce que vous allez en proposer un aussi à vos collègues du Conseil des ministres pour être capable de maintenir cet hôpital-là en fonction, considérant son état, jusqu'à ce qu'on ait un nouvel hôpital, un vrai plan de contingence avec de l'argent?

M. Dubé : Bien, c'est exactement ça, mon point, monsieur... Je suis content de la question. J'aimerais ça avoir moins que 1 milliard en maintien d'actifs. Ça voudrait dire que mes actifs seraient en bon état puis que je pourrais faire des nouveaux projets. Parce que l'état est lamentable en ce moment, j'ai besoin de 1 milliard d'actif... 1 milliard de dépenses en maintien d'actif, pardon, donc c'est pour faire des choses comme ça, pour s'assurer que ça n'arrive plus, et c'est ce qu'on va faire. J'ai parlé de la fameuse chambre 804, plusieurs fois en Chambre, vous vous souvenez de ça. C'est la même chose, j'ai ce problème-là à bien des endroits, puis on a mis 1 milliard cette année pour être capable de régler ces problèmes-là.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Merci beaucoup, M. le ministre. M. le député des Îles-de-la-Madeleine, prenez la suite.

M. Arseneau : Merci, M. le Président. Je vais prendre la suite, effectivement, on va continuer sur la même thématique, vous ne serez pas surpris. M. le ministre, je vous salue, vos équipes également, les représentants de Santé Québec.

L'enveloppe centrale du PQI est dotée d'un montant de 15 milliards de dollars réservé pour la contribution financière à des projets majeurs qui seraient priorisés par le Conseil du trésor, par le Conseil des ministres. Hier, dans le reportage d'Alain Laforest, on apprenait qu'il y aurait de l'argent pour HMR dans ce fonds-là, mais pour les années 5 et les suivantes. Est-ce que, lorsque vous parlez de prioriser HMR et avec la décision de demain, est-ce que c'est à même l'enveloppe centrale qu'on va chercher cet argent-là?

M. Dubé : Oui, bien, c'est ce que j'ai expliqué tout à l'heure, puis je vais le réexpliquer, parce que les règles du PQI sont intéressantes, sont complexes, mais elles sont importantes à respecter. Un PQI qu'on a augmenté cette année, encore une fois, à 163 milliards, c'est sur 10 ans. Quelqu'un pourrait faire le calcul de dire : Bien, 163 milliards sur 10 ans, c'est 16 milliards par année, hein? Mais ce n'est pas ça, la réalité.

La réalité, c'est qu'on a beaucoup de rattrapage à faire. On a eu des explosions de coûts, durant la pandémie, pour une foule de raisons. En ce moment, ce qu'on a réussi à faire, puis même ça nous a causé des difficultés avec une des agences, c'est que notre PQI, pour les trois premières années, donc l'année en cours et les deux années suivantes... sont à 19 milliards. Et c'est ça que mon collègue le ministre Julien a fait, il les a fait passer de 17... 16 ou 17 milliards à 19.

Pendant qu'on fait ces provisions-là... puis là on dit, là : On est au bouchon à 19 milliards, on ne peut pas aller plus que ça, puis dont le 3,6 milliards qui est en santé, dans ce 19 là, ça va? À chaque année, on prend de l'argent puis on dit : Quand je vais être prêt à construire, qui était la question du député de Pontiac tantôt, quand je vais être prêt à construire, est-ce qu'il va y avoir l'argent nécessaire?

M. Arseneau : Bien, c'est ça, la question, parce qu'il faut équilibrer le temps de questions et de réponses, là. Est-ce que l'argent est provisionné, pour les 10 prochaines années, à HMR dans la proposition que vous faites demain au Conseil des ministres?

M. Dubé : Il y en a une grande partie qui l'est puis il y en a une partie qui ne l'est pas encore, parce qu'il nous reste quelques années, pendant qu'on fait le stationnement, pour être certain que la provision est suffisante et que le Vérificateur général, quand il fait ses analyses, dit : O.K., vous annoncez qu'on commence à travailler, bien, c'est exactement... la provision est là, et c'est exactement ce qu'on va présenter au Conseil des ministres demain.

M. Arseneau : Bien, alors, s'il y a des années qui ne sont pas provisionnées, qu'est-ce qui nous garantit aujourd'hui que l'annonce ne va pas résulter en un bris d'investissement du projet, comme on l'a vu, justement, dans un projet en réalisation à... Ah! mon Dieu, c'est dans Arthabaska, à Victoriaville, où on a dépensé, avant 2025-2026, 43,4 millions, et cette année, il n'y a rien qui est provisionné, puis ensuite on revient avec 308 millions pour les années suivantes. Qu'est-ce qui nous garantit qu'il n'y aura pas de pause dans l'élaboration et la réalisation du projet de HMR?

M. Dubé : Bien, c'est exactement ce que j'ai clarifié tout à l'heure, là, qu'un des projets qu'on avait à corriger, c'était Arthabaska, parce que les travaux étaient commencés. C'est ce que j'ai expliqué tout à l'heure. Alors donc, pour revenir à HMR, il y a une obligation pour les Infrastructures, pour le groupe de M. Julien, de s'assurer que dans les... Puis c'est ça que le Vérificateur général fait à chaque année, il dit : Vous avez un projet majeur qui s'en vient, qui est dans le PQI, qui a été annoncé, assurez-vous que vous prenez une provision suffisante pour que, lorsque l'annonce va se faire, les argents sont là. Et c'est exactement ce qu'ils font.

M. Arseneau : Donc, pour l'année... Les 85 millions sont trouvés cette année pour le stationnement. Pour l'année suivante, on nous parle de 300 millions.

M. Dubé : Ce qui est...

M. Arseneau : C'est attaché ou ce n'est pas attaché?

M. Dubé : Bien, c'est attaché, c'est provisionné dans le PQI. Je vous dis...

M. Arseneau : Bien, pas encore. Ce le sera demain, à partir de la décision du Conseil des ministres, c'est ça?

M. Dubé : Je vous dis, puis je le répète pour que tout le monde comprenne, c'est des règles qu'on doit suivre du Conseil du trésor. Maintenant, les infrastructures, pour le PQI, c'est de s'assurer que, quand les projets peuvent commencer, que toutes les provisions sont là, et c'est ce qu'on s'assure de faire pour HMR.

M. Arseneau : O.K. Alors, si les règles sont aussi claires et limpides que ce que vous venez de nous exposer, je vais faire une petite parenthèse sur Victoriaville. Comment expliquez-vous que, dans le PQI que vous avez déposé en mars, nous n'ayons pas d'argent pour la poursuite des travaux d'agrandissement et de réaménagement de l'hôpital de Victoriaville, l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska? Sur quels critères le gouvernement a-t-il décidé de sauter une année si, aujourd'hui, on nous dit qu'il n'y aura pas ce même... cette même approche-là avec HMR?

M. Dubé : Je pense que, dans le cas d'Arthabaska, il y avait des enjeux. Puis c'est pour ça que j'ai dit tout à l'heure au député que je vais revenir sur les quatre qui étaient en réalisation, parce que je comprends... puis là j'y vais de mémoire, mais j'aimerais mieux vous donner une réponse plus exacte, mais on avait aussi trois maisons des aînés. Comme on a réalisé... Je pense que, sur les quatre projets, là, il y avait Arthabaska puis il y avait trois maisons des aînés. Ma collègue la ministre Bélanger a fait beaucoup, beaucoup d'annonces et beaucoup de réalisations, là. Je suis très content pour elle. Ça fait que je ne me souviens pas c'est quoi, les critères, exactement, qui ont été faits, mais ce que je vous dis aujourd'hui, c'est qu'on ne parle pas du tout de la même chose lorsqu'on parle d'un projet comme une maison des aînés.

M. Arseneau : Ce qu'on comprend de votre réponse, c'est qu'il y avait beaucoup de projets dans la région, des maisons des aînés, l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska, puis on a décidé de suspendre Arthabaska pour une année, parce que ça faisait beaucoup dans la même région. C'est ça? Ce qu'on pourrait aussi faire à Montréal, ce qu'on pourrait faire ailleurs, si je comprends bien, même si le projet est prêt.

M. Dubé : Non, non, non. Là, vous me faites dire des...

M. Arseneau : Bien, en fait, je vais poser ma question plus...

M. Dubé : ...vous me faites dire des choses que je n'ai jamais dites, là.

M. Arseneau : Non, O.K., mais je vais poser ma question. Qu'est-ce... Que veut dire maintenant l'inscription d'un projet au PQI si, qu'il soit en réalisation ou en planification, on peut accorder des budgets ou ne pas les accorder, donc les mettre sur pause, comme ça a été le cas pour l'hôpital Hôtel-Dieu d'Arthabaska? Qu'est-ce que ça veut dire, maintenant, l'inscription au PQI, si on joue avec ces catégories-là?

M. Dubé : Bien, je pense que... M. le député, il n'y a rien qui est changé. Je vous dis, on respecte les règles du Trésor. Dans le cas d'Arthabaska, je voudrais creuser durant la journée, mais vous m'avez dit : On va revenir...

M. Arseneau : Mais on va y revenir, si vous voulez.

M. Dubé : On reviendra, je n'ai pas de problème. Je n'ai pas de problème.

M. Arseneau : Si vous voulez. Donc, ce qu'on comprend, c'est qu'à l'heure actuelle le plafond fixé à 3,6 milliards \$ pour des infrastructures en santé, même avec la proposition que vous allez déposer demain au Conseil des ministres, il ne varie pas.

M. Dubé : Non.

M. Arseneau : Donc, ce qu'on va faire, c'est ce que le premier ministre et vous-même nous demandiez de faire, cet exercice-là, à savoir : Quels projets voulez-vous couper si vous voulez nous convaincre d'investir dans l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont? Donc, vous avez fait cet exercice-là, qui vous appartient, en tout respect, donc on va couper ailleurs pour mettre de l'argent dans ce stationnement.

M. Dubé : Moi, j'aimerais mieux utiliser l'expression qu'on va «gérer autrement».

M. Arseneau : Est-ce que vous allez nous annoncer quels sont les projets qui seront affectés par le déplacement de sommes?

M. Dubé : Bien là, je vois que vous avez changé de mot, vous parlez... «affectés», là, ce que je vous dis, c'est qu'on va respecter l'enveloppe. Moi, je pense aussi qu'on va avoir l'opportunité, dans les prochaines semaines, de voir ce qui va se passer au gouvernement fédéral, entre autres, avec les projets d'infrastructure que M. Carney a annoncés. Est-ce qu'on pourrait avoir des bonnes nouvelles du côté du fédéral en plus, en bonus, dans les prochaines semaines? Je sais que vous, vous n'y croyez pas, puis c'est correct, là, mais on verra.

M. Arseneau : Nous, on ne croit pas au fédéral, point.

M. Dubé : Peut-être que mon collègue de Pontiac y croit plus.

M. Arseneau : On pense qu'on est mieux gérés avec nos propres moyens et nos propres pouvoirs décisionnels. Vous avez raison de le rappeler.

M. Dubé : Je suis content d'entendre ça. Je suis content d'entendre ça.

M. Arseneau : Et d'avoir l'ensemble des 82 milliards que l'on envoie à Ottawa serait, effectivement, une excellente idée pour nous. Mais revenons...

M. Dubé : Mais, en attendant, il faut faire nos projets d'infrastructure.

M. Arseneau : En attendant, il faut aller chercher l'argent qui nous revient, on est d'accord là-dessus, mais...

M. Dubé : Et voilà. O.K. Bien, mon Dieu, on est... on commence à s'entendre beaucoup ce matin, c'est important.

M. Arseneau : Ça va bien aller pour le reste de la journée. Maintenant, la question clé, pour finaliser, parce que mes deux collègues ont posé des questions qui s'apparentent aux miennes : Puisqu'on a, au PQI, une catégorie qui s'intitule Projets en planification, et une autre catégorie, en réalisation, est-ce que demain, la proposition que vous faites au Conseil des ministres, c'est de prendre le projet de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, sa modernisation, et de l'inscrire au rang des projets en réalisation, avec un budget conséquent, pour arriver à la fin de ce projet-là? Est-ce qu'il sera inscrit en réalisation?

• (10 h 30) •

M. Dubé : Bien là, ce que j'aimerais vous dire, puis je vous en ai déjà dit beaucoup aujourd'hui, dans une annonce qu'on va faire après le Conseil des ministres demain, je pense que j'en ai dit assez pour rassurer tout le monde qu'au Conseil des ministres, demain, on va avoir le O.K. d'une stratégie qui permet de faire l'hôpital au complet mais en commençant, comme on avait prévu, avec les travaux préparatoires pour être capables de commencer la construction sur le site.

Écoutez, moi, j'ai... Je ne sais pas s'il est là, parce que je n'ai pas eu le temps de voir tous les gens qui sont... mais, s'il vous reste 30 secondes... Comment il lui reste de temps?

Le Président (M. Provençal) : Trois minutes.

M. Arseneau : Merci de vous préoccuper de mon temps.

M. Dubé : Non, mais c'est parce que je voulais envoyer un message très clair. On a la chance d'avoir M. Fortin Verreault, qui est le P.D.G. du CIUSSS de l'Est de Montréal. C'est lui qui était au CHUM quand le projet a été fait, et toute l'organisation de construire alentour de Saint-Luc pour faire le CHUM, bien, c'est lui qui l'a faite. C'est lui qui l'a faite il y a plusieurs années. Alors, cette organisation du travail dont j'ai expliqué tout à l'heure, là, c'est lui qui est maintenant à Maisonneuve-Rosemont pour le réaliser.

M. Arseneau : Mais je voulais vous poser la question tout à l'heure, là : Est-ce que vous avez un échéancier clair pour la réalisation et la complétion du projet Hôpital Maisonneuve-Rosemont?

M. Dubé : Bien, comme vous savez, on va commencer par faire le stationnement. On va commencer par faire ça.

M. Arseneau : C'est ce qui nous inquiète, d'ailleurs...

M. Dubé : Oui. O.K. Bien, vous pouvez être inquiet. Moi, je suis rassuré maintenant, depuis que je sais que j'ai...

M. Arseneau : ...qu'on n'ait que la première étape qui soit claire.

M. Dubé : Oui. Bien, écoutez, c'est toutes ces étapes-là qu'on va confirmer demain, au Conseil des ministres.

M. Arseneau : Toutes ces étapes-là?

M. Dubé : Et voilà. C'est bon.

M. Arseneau : D'accord. Entre-temps, on sait qu'on a dépensé 140 millions pour le... tenir debout le... tenir les briques, installer la broche, et ainsi de suite, depuis une dizaine d'années. Est-ce qu'on a provisionné des sommes au cours des cinq ou 10 prochaines années pour s'assurer que l'hôpital continue de fonctionner? Lorsqu'on regarde la catastrophe qui s'est produite la semaine dernière...

M. Dubé : Bien, c'est ce que j'ai répondu tout à l'heure, là, si ce n'était pas clair, là.

M. Arseneau : ...est-ce qu'on a des sommes?

M. Dubé : Malheureusement, on a 1 milliard en maintien d'actifs, puis il faut s'assurer que des actifs comme celui de Maisonneuve-Rosemont vont avoir les sommes nécessaires en attendant qu'on fasse les...

M. Arseneau : Oui, bien, c'est ça, ma question porte sur Maisonneuve-Rosemont...

M. Dubé : La réponse...

M. Arseneau : ...est-ce qu'on a projeté les sommes du milliard qui seraient affectées?

M. Dubé : La réponse est oui, puis c'est l'exercice qu'on a demandé. On a demandé à Santé Québec de faire cet exercice-là au cours des prochains mois. Je le répète, là, Santé Québec est arrivé il y a quelques mois.

M. Arseneau : Oui, oui, mais c'est combien? On veut savoir combien.

M. Dubé : Ah! mais je ne peux pas vous dire ça aujourd'hui dans le détail de chacun des hôpitaux. C'est l'exercice qu'on a demandé à Santé Québec de faire.

M. Arseneau : Est-ce que ce sera éventuellement connu, révélé?

M. Dubé : Je ne sais pas si on va dans ce niveau de détail là, M. le Président, là. Commençons par laisser Santé Québec faire le travail. C'est ce qu'on leur a... de faire.

M. Arseneau : La dernière fois qu'on a fait l'analyse du niveau de vétusté de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, ça remonte à quand? Est-ce que vous avez des informations plus récentes qui auraient pu vous motiver à aller de l'avant plus rapidement, en d'autres mots?

M. Dubé : Ça faisait très longtemps qu'il n'avait pas été fait sur certains des immeubles, puis c'est... Une des choses que j'ai demandées à Santé Québec, c'est de remettre toutes ces données-là à jour pour qu'on ait l'information la plus à jour. D'ailleurs, on en a parlé encore cette semaine.

M. Arseneau : Est-ce que vous avez un échéancier pour cette mise à jour là?

M. Dubé : On veut faire ça d'ici l'automne pour qu'on soit prêts pour le prochain PQI.

M. Arseneau : Et est-ce que ça, ça va comporter les projets qui sont en réalisation, en planification, et y compris la nouvelle catégorie que vous avez créée pour Sainte-Croix, où on a essentiellement les mêmes problèmes qu'à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, mais on n'a pas inscrit ce projet-là au PQI?

M. Dubé : Bien, c'est exactement... Non, mais je suis content d'avoir cette question-là parce que...

M. Arseneau : Je suis content d'avoir la réponse éventuelle.

M. Dubé : ...puis là je regarde Mme Biron, là, pas plus tard que... je ne me souviens pas si c'est vendredi dernier ou dans notre rencontre qu'on a toujours les lundis, je leur ai demandé : Faites-moi le tour de tous nos hôpitaux, de taux de vétusté qu'on va soumettre au Trésor à l'automne, puis je veux avoir un plan de maintien d'actifs pour être certain qu'on a les bonnes priorités sur tous nos... On a plus de 100 hôpitaux, on a plus de 1 100 installations, alors...

M. Arseneau : Mais est-ce qu'on pourrait faire non seulement une photo par cinq ans, mais faire ça en continu?

Le Président (M. Provençal) : ...M. le député des Îles...

M. Arseneau : Merci.

Le Président (M. Provençal) : ...votre temps était écoulé. Alors, je vais redonner la parole au député de Pontiac, s'il vous plaît.

M. Fortin : Merci, M. le Président. Le ministre nous fait essentiellement, là, aujourd'hui, là, une troisième annonce pour Maisonneuve-Rosemont. C'est ce que moi, j'entends, là, de la part du ministre aujourd'hui, là. Il a fait une annonce en 2021, si je ne m'abuse, et, deux ans plus tard, il a refait une autre annonce en 2023, en disant... et là il ne pourra pas m'accuser de ne pas le citer correctement, là, il a dit : Tu sais, des fois, là, on fait des annonces parce qu'on veut vraiment que ça avance, hein, mais on n'est pas tout à fait prêt. Puis il a dit : Notre gouvernement aussi, on est coupables de ça, parlant du sien.

Alors là, en 2023, il nous a fait une annonce en disant... et c'est effectivement... on est retournés voir, juste pour être 100 % certains, pour 2024, le début de la construction. Le ministre de la Santé a fait une annonce en 2023 en disant : Début de la construction l'année prochaine, la pépinière va être là en 2024. Et il nous a dit : Cette fois-ci, c'est la bonne, parce qu'on est tellement, tellement sûrs de ce qu'on veut faire, on est tellement avancés, on est tellement confiants, cette fois-ci, c'est la bonne. Il a dit ça à la télévision, il y a du «tape» de ça. Il ne peut pas me dire le contraire, c'est ça qu'il a dit.

Qu'est-ce qui lui fait penser qu'aujourd'hui, là, l'annonce qu'il nous fait, elle a plus de crédibilité ou de valeur que l'annonce qu'il a faite il y a deux ans?

M. Dubé : Bien, je pense que j'ai répondu à ça tout à l'heure. J'ai dit qu'il peut y arriver des événements fortuits, malheureusement, qui fait... puis j'ai répondu tantôt au député de Rosemont, qui fait qu'à un moment donné, quand on regarde l'ensemble de notre portefeuille d'investissements pour l'ensemble du gouvernement, transport, écoles...

Écoutez, moi, j'écoutais... M. le député, j'écoutais monsieur... mon collègue le ministre Drainville à *Tout le monde en parle* dimanche dernier, qui expliquait comment il a fallu investir dans nos écoles avec l'augmentation de la population, puis tout ça. Je comprends que moi, comme ministre de la Santé, j'aimerais en avoir plus. Je l'ai toujours dit, j'aimerais en avoir plus, mais, à un moment donné, on vit des situations excessivement difficiles au Québec : vieillissement de la population, augmentation de la population, faire des écoles, faire des autoroutes, faire des ponts, réparer des ponts et, entre autres, la santé.

Alors, moi, on m'a donné des budgets. Je suis limité par les budgets qu'on fait. J'ai une bonne équipe, maintenant, qui va être capable de réadresser certaines priorités. Moi, je vous dirais, on peut bien discuter le passé, M. le député, puis c'est correct, là...

M. Fortin : Mais... Non, mais le passé, souvent, là, peut nous dire ce qui s'en vient aussi, là. Alors, votre façon de procéder, là... En 2023, quand vous avez fait cette annonce-là, quand vous êtes allé à Maisonneuve-Rosemont... après la discussion que vous avez eue avec les médecins, avec le personnel, vous êtes allé à Maisonneuve-Rosemont, vous avez dit : Il va y avoir une pépinière en 2024, vous aviez l'aval du Conseil des ministres, vous aviez de l'argent de provisionné comme c'est le cas cette semaine, là, comme c'est le cas... ça va être le cas demain, on l'espère.

M. Dubé : Bien, M. le député, moi, je ne sais pas, là, puis on pourra trouver les écrits... parce que, si vous tenez tellement à ressasser le passé... puis c'est correct, là, vous avez de la politique à faire, puis je l'apprécie...

M. Fortin : Non, mais je vais vous le... je vais vous le dire, là, ça veut dire que, dès la semaine prochaine, il y a des professionnels qui vont dessiner et quantifier pour qu'on ait, dès 2024, une pépinière dans la cour.

M. Dubé : C'est ce qu'on a mis dans le communiqué aussi. Alors, moi, ce que je vous dis : On a dit 2025 dans le communiqué qui a été...

M. Fortin : Mais ça, vous ne ferez pas croire à personne aujourd'hui que le début des travaux était pour 2025, là. Vous avez dit 2024 sur toutes les tribunes médiatiques.

M. Dubé : M. le député, je pense qu'on peut ressasser le passé. Tout le monde comprend tout ce qu'on a vécu au cours des dernières années. J'ai parlé des ponts, j'ai parlé de tout ça. Moi, j'ai des montants qui me sont alloués puis avec la capacité de payer des Québécois. Vous en avez fait, des annonces, aussi, au Parti libéral. J'ai noté, M. Bolduc, en 2015, il a dit : C'est fini, c'est réglé, on va le faire.

M. Fortin : Non, mais là c'est un enjeu de...

M. Dubé : Non, mais, M. le député, vous voulez parler du passé, on va parler du passé.

M. Fortin : Mais vous avez un enjeu... Tu sais, si vous voulez que les gens vous croient aujourd'hui, là, je pense que vous devez nous expliquer ce qui s'est passé il y a deux ans. Parce qu'en 2023 vous nous avez dit : Les travaux vont être lancés l'an prochain. Là, vous nous dites : Les travaux vont être lancés prochainement. C'est quoi, la différence? Est-ce que l'argent, en 2023, il était, pour utiliser vos termes d'aujourd'hui, provisionné? Est-ce que vous aviez cet engagement-là du Conseil des ministres que cet argent-là serait disponible pour vous l'année prochaine, en 2024?

M. Dubé : Alors, ce que je vous dis, M. le député, là, l'important... Puis on va se voir dans les prochains mois, là, hein, on va se voir, ensemble, là.

M. Fortin : J'espère.

M. Dubé : Vous me dites : Est-ce que cette fois-ci, c'est la bonne? C'est ça que vous me demandez. C'est ça que le député... Moi, je vous dis, on va se voir dans les prochains mois, là. Puis, avec ce qu'on va se faire autoriser demain, on est capables de lancer l'appel d'offres pour les travaux dans les prochaines semaines puis d'être capables de commencer les travaux cette année. Ça, c'est l'engagement qu'on a puis c'est ce qu'on va faire.

• (10 h 40) •

M. Fortin : Est-ce que vous aviez, en 2023, l'argent nécessaire pour lancer les travaux de provisionné? Est-ce que, cet argent-là, vous aviez l'engagement du Conseil des ministres que vous pourriez aller de l'avant en 2024?

M. Dubé : Ce que j'ai expliqué et que je vais redire pour une autre fois : On avait une vision, à ce moment-là, qui nous permettait de faire certaines étapes. Il y a eu d'énormes discussions. Je me souviens même de discussions, à un moment donné, avec le bureau de Mme Plante, qu'on ne pouvait pas défaire le fameux cruciforme parce que c'était vu comme un immeuble patrimonial. Imaginez-vous que ça change drôlement la construction... Ah! mais, M. le député de Rosemont, vous vous souvenez de ça, là. Ça fait qu'il y en a eu, des changements, il y en a eu, des événements.

Moi, ce que je vous dis aujourd'hui, puis c'est ça que je pense qui est important pour non seulement les Québécois, mais pour les patients, pour les professionnels de la santé : On a réussi à trouver une solution. Ça a pris beaucoup de travail, on a une solution, laissez-moi aller en appel d'offres, commençons les travaux préparatoires, puis là tout le reste va débouler dans les prochaines années.

M. Fortin : Mais vous nous avez dit, là, tantôt, que, suite à votre annonce de 2023... parce que moi, en septembre 2023, là, vous aviez la... vous aviez l'air confiant, là, vous aviez l'air... vous avez dit : Cette fois-ci, c'est la bonne. Là, vous nous dites : Il peut y arriver des événements fortuits, et vous nous parlez d'un pont, d'un tunnel. Est-ce que je comprends de vos explications qu'il y a une partie du PQI Santé qui est allé au PQI Transports?

M. Dubé : C'est des décisions qui sont prises, M. le député... puis c'est drôle parce que je me souviens que vous avez été comme ministre au... dans un gouvernement. La décision du PQI, elle se prend tous les ans. On a toujours une fenêtre de 10 ans d'avance. On regarde ce qui a été dépensé pour l'année courante. On dit : O.K., l'argent, le 9, 10, 15 ou 20 milliards a été dépensé, qu'est-ce qu'on peut faire pour les 10 prochaines années? À chaque année, on révisé.

Moi, ce que je vous dis en ce moment : Avec la décision qui va être prise au Conseil des ministres demain, l'argent va être disponible pour être capables de faire l'entièreté du projet. C'est ce que je peux vous dire aujourd'hui.

M. Fortin : Mais le problème avec ça, M. le ministre, là, c'est... quand vous le dites comme ça, quand vous êtes incapable ou que vous ne voulez pas, pour une raison ou une autre, nous dire ce qui s'est passé entre 2023 et le début supposé des travaux en 2024, c'est que vous laissez planer le doute sur votre capacité à commencer les travaux dans les prochains mois et dans la prochaine année, suite à la construction du stationnement. Ce qu'on veut, là, ce qu'on veut comprendre en comprenant ce qui s'est passé en 2024, c'est que vous ne permettrez pas à la même situation de se reproduire.

Là, est-ce qu'on comprend... parce que c'est vous qui avez... qui l'avez dit comme ça, là : Il peut y arriver des événements fortuits, en parlant d'un tunnel et d'un pont. Est-ce que, comme gouvernement, vous avez pris la décision de prendre du PQI Santé, de prendre des sommes qui vous avaient été allouées pour Maisonnette-Rosemont et de les mettre sur des projets de transport?

M. Dubé : Écoutez, je pense que j'ai déjà répondu, mais je vais me permettre une dernière fois. Nos plans ont été toujours de commencer en 2025, ont toujours été... puis ça a été dans nos communications écrites.

Deuxièmement, si vous voulez revenir là-dessus, moi, je me dis, expliquez-moi comment ça se fait que le Parti libéral, par M. Bolduc, a annoncé qu'il était prêt à commencer en 2012, pourquoi M. Barrette a annoncé, en 2018, qu'il était prêt à commencer Maisonneuve-Rosemont alors que le site n'était même pas choisi. Le site n'était même pas choisi, on voulait faire ça sur une track de chemin de fer au bout de la rue.

Écoutez une minute, moi, je peux bien faire le procès du passé, comme vous essayez de faire ce matin. Moi, je pense que les Québécois devraient être contents de l'annonce qu'on fait aujourd'hui puis qu'on va faire...

M. Fortin : Est-ce qu'en 2023 votre PQI Santé a été alloué au transport? Parce que c'est ce que vous avez sous-entendu tantôt.

M. Dubé : C'est... Ah! ce n'est pas ça du tout que j'ai dit. Ce que j'ai...

M. Fortin : Bien, vous avez dit : Il y a des événements fortuits. Vous avez parlé du pont de l'Île-aux-Tourtes et du tunnel, parce que ça coulait puis parce que ça s'écroulait.

M. Dubé : Mais j'ai aussi dit qu'on a construit 200 écoles au cours des dernières années, ce que vous n'aviez pas fait...

M. Fortin : Alors, est-ce que le PQI Santé a été envoyé en éducation?

M. Dubé : Non, mais écoutez ma réponse, s'il vous plaît. M. le Président, là, vous l'avez dit tantôt, j'ai le droit à une réponse.

J'ai parlé du transport, mais j'ai parlé des écoles. Le gouvernement libéral, dans les 15 années qu'ils ont été là, ils n'en construisaient pas, d'écoles. Ils n'en construisaient pas. Nous, on a été obligés, avec l'augmentation de la population, de construire de nombreuses écoles, des écoles secondaires. Écoutez, ce n'est pas... c'est un ensemble de projets d'infrastructures qu'il a fallu faire au cours des dernières années pour rattraper le retard des gouvernements précédents. Alors, aujourd'hui, moi, je ne le ferai pas, le procès du passé. Moi, on me donne une enveloppe, je m'arrange avec puis je fais le mieux que je peux. Je suis content d'avoir une solution, en ce moment, pour demain.

M. Fortin : Je ne ferai pas le procès du passé, en faisant le procès du passé. D'accord, mais juste... s'il veut revenir là-dessus, là, moi, je n'ai pas de problème. Le ministre Drainville, je l'ai entendu... Le ministre de l'Éducation, je l'ai entendu à la radio de Cogeco, cette semaine, nous dire : Aïe! on est donc bons, on est passés de 100 milliards au PQI à 164 milliards. L'inflation, en construction, c'est 7 % par année. 7 % par année fois sept, là, c'est à peu près 60 milliards avec l'intérêt. Vous n'en faites pas plus qu'avant.

M. Dubé : Je peux-tu vous demander vous l'avez augmenté de combien pendant que vous étiez au gouvernement?

M. Fortin : Et voilà. Et voilà.

M. Dubé : Et voilà.

M. Fortin : Vous n'en faites pas plus qu'avant, mais je veux... Mais je veux revenir...

M. Dubé : Vous n'avez pas répondu.

M. Fortin : ...je veux quand même revenir, M. le Président, là, parce que c'est un exercice de reddition de comptes, là, ce qu'on fait aujourd'hui, supposément.

Le ministre nous a dit tantôt : Il y a eu des événements fortuits. Il nous a parlé du tunnel Louis-Hippolyte-La Fontaine, il nous a parlé du pont de l'Île-aux-Tourtes. Le problème, c'est que son annonce à lui, c'était en septembre 2023. Le contrat pour le tunnel Louis-Hippolyte-La Fontaine, là, il a été signé en 2020, puis le contrat pour le pont de l'Île-aux-Tourtes, il a été signé au début de 2023, avant son annonce à lui. Alors, il ne peut pas nous dire aujourd'hui : Il y a eu des événements fortuits qui nous ont empêchés d'aller de l'avant avec Maisonneuve-Rosemont, ces contrats-là étaient déjà signés. Alors, qu'est-ce qui a fait en sorte que l'argent ne lui était pas disponible pour Maisonneuve-Rosemont?

M. Dubé : Bien, écoutez, on va continuer, moi... c'est vous qui avez le choix des questions que vous posez. Moi, je n'ai aucun problème parce que j'ai les réponses pour vous. Moi, ce que je regarde, M. le député, c'est que, dans le temps que vous étiez au gouvernement, là, des projets en rénovation d'hôpital, il y en avait 12. Il y en avait 12. On l'a dit souvent en Chambre, là, nous, en ce moment, là, malgré des budgets qui sont quand même limités, on en fait 38, 12 versus 38. Ça, ça n'a rien à voir avec l'inflation, c'est le rattrapage qu'on fait, que vous n'avez pas fait. Alors, moi, en termes de crédits, là, je peux en parler très, très longtemps.

La question de l'éducation... Je pense que les Québécois comprennent qu'on ne peut pas juste regarder la santé. J'aimerais ça qu'on regarde juste la santé puis d'avoir beaucoup plus, mais j'ai l'éducation, on a la... on a les transports,

on a toutes sortes de projets. Alors donc, moi, je vous dis, aujourd'hui, avec la situation qu'on connaît, malgré les difficultés qu'on a eues dans les dernières années, je suis content de dire ce qu'on a aujourd'hui puis je suis très content pour les Québécois.

M. Fortin : Le ministre et son gouvernement, là... Je comprends, là, on n'aura pas de réponse aujourd'hui. Il a utilisé deux exemples qui ne tenaient pas la route pantoute, des projets qui avaient déjà... des budgets qui avaient déjà été alloués pour justifier son échec sur Maisonneuve-Rosemont, là. Je comprends qu'on n'aura pas de réponse, malheureusement, mais là j'aimerais quand même, M. le Président, que le ministre nous explique son processus du PQI. Parce que le gouvernement aime ça nous dire : Aïe! il y a tellement de projets au PQI, là, on en rajoute, des projets, au PQI, on en fait plus que quiconque. Il y a des projets au PQI, là, qui sont à l'étude depuis l'arrivée de son gouvernement. Le projet de rénovation majeur à la Cité de la santé de Laval, ça fait sept ans que c'est au PQI, sept ans à l'étude. Alors, je sais qu'il y a bien du monde dans le réseau de la santé, de l'éducation, des transports et ailleurs qui disent : Le PQI, ça ressemble de plus en plus à un parking de projets, hein? On les envoie là, on fait une belle annonce, on dit : C'est au PQI, mais ça ne bouge pas. Alors, j'aimerais comprendre.

Dans le cas, par exemple, de la Cité de la santé, qui a été inscrite en 2018, pourquoi les projets comme ça ne bougent pas? Ça ne prend pas sept ans, un projet à l'étude, à l'étudier. On peut décider, oui ou non, bien avant sept ans.

M. Dubé : Bien là, je pense qu'on revient sur les questions... puis, encore une fois, c'est une très bonne question, puis je vais prendre le temps d'y répondre, M. le député.

La question que vous posez par rapport à la cité de Laval, par rapport à bien d'autres projets, là, qui sont... la liste qu'on a dite, sur lesquels il fallait continuer de travailler pour être sûrs qu'on est prêts lorsque les argents vont être nécessaires, c'est exactement le travail que j'ai demandé à Santé Québec, de prendre du recul au cours des prochains mois, pour la Cité de la santé mais tous nos hôpitaux, prendre un peu de recul puis de dire : Selon vos critères, selon des critères de vétusté, selon des critères... comment c'est important... cet hôpital-là est important pour le besoin populationnel de la région? Selon un ensemble de critères, êtes-vous capables de me dire, dans le prochain PQI, quel ordonnancement qu'on devrait avoir pour les différents projets qui sont...

• (10 h 50) •

Vous le savez, moi, je le sais, il y a une capacité de payer qu'on a, qui est limitée. Moi, ce que j'ai demandé à Santé Québec... puis, pas plus tard que la semaine dernière, j'ai dit : Là, on a le temps, là, vous êtes arrivés au mois de décembre, vous avez commencé au mois de décembre. Là, on arrive avec un PQI, on fait ce qu'on peut avec, c'est ce qu'on est en train de faire, mais je vous dis : Préparons-nous d'avance pour le PQI qu'on va discuter cet automne, d'avoir fait cette analyse-là.

Alors, la Cité de la santé et tous les autres projets d'hôpitaux, de maisons des aînés, de CLSC, je les nomme tous, c'est ça qu'on leur a demandé — on en a plus de 1 100, 1 100, 1-1-0-0, 1 100 projets — qu'il faut maintenant avoir un code de priorités pour être capables de dire, la vétusté, l'enjeu populationnel, etc., comment on va faire maintenant notre projet de PQI.

M. Fortin : Mais est-ce que le ministre, M. le Président, est en train de nous dire... parce qu'il a demandé à Santé Québec de faire le travail d'ordonnancement, là. Est-ce qu'il est en train de nous dire qu'il n'y en a pas, d'ordonnancement, en ce moment?

M. Dubé : Bien, premièrement, il fallait faire ceux que vous n'avez pas faits. Ça, c'était ça...

M. Fortin : Parce que le ministre de l'Infrastructure...

M. Dubé : Non, non, mais...

M. Fortin : Non, mais le ministre de l'Infrastructure nous a dit que c'était son travail à lui. Il nous a dit : C'est ma job de faire de l'ordonnancement.

M. Dubé : Je veux juste être clair, là. On est arrivés... On a une année de transition avec Santé Québec, M. le député. J'ai expliqué qu'en ce moment, là, on était limités à faire les projets que vous n'aviez pas faits. Donc, il faut les réaliser. Ça, c'est la... Ça, c'est important.

Deuxièmement, Santé Québec ne pouvait pas nous faire des recommandations, ils viennent d'arriver. Alors, moi, ce que j'ai demandé à Mme Biron... j'ai dit : Maintenant... Là, vous venez d'arriver, vous avez maintenant l'équipe de M. Kik, au niveau des infrastructures, qui va nous dire maintenant : Voici les recommandations que j'aimerais vous faire l'automne prochain. Ça sera toujours au gouvernement de faire les décisions finales, puis ça, c'est la façon dont on veut travailler, mais moi, je veux avoir du monde qui fait du travail en amont puis qui nous amène des recommandations en fonction de tout le portefeuille qu'on a à faire.

M. Fortin : Mais je veux juste clarifier quelque chose avec le ministre, là. Il nous dit : Santé Québec va se pencher sur l'ordonnancement. Est-ce que le ministère... Il y a une grosse partie de Santé Québec, là, c'est du monde qui viennent du ministère. Est-ce que le ministère de la Santé n'a pas, aujourd'hui, ou n'avait pas, avant l'arrivée de Santé Québec, un ordonnancement de ses projets?

M. Dubé : Bien oui.

M. Fortin : Vous en aviez un, bien évidemment.

M. Dubé : Bien, il y en avait un.

M. Fortin : Bon. Et vous nous dites, quoi, qu'il n'est pas bon, le travail doit être refait complètement par Santé Québec?

M. Dubé : Mais, tout à l'heure, le...

M. Fortin : Vous avez quand même été à la tête d'un ministère de la Santé, là, pendant des années, et j'ose croire que, le travail d'ordonnancement, vous aviez une petite idée de ce que vous vouliez faire et de ce qui était le plus pressant.

M. Dubé : Et on le revoit... je le répète, on l'a revu à toutes les années. Je l'ai expliqué tout à l'heure.

M. Fortin : O.K. Alors, l'exercice que vous faites, ce n'est pas nouveau, c'est juste que vous demandez à Santé Québec de le faire au lieu du ministère?

M. Dubé : Oui. Mais, en fait, ce qui était un peu plus difficile... Puis je dois l'expliquer parce que, quand les gens me demandent c'est quoi, les bénéfices d'avoir Santé Québec, puis, quand je vous ai parlé, M. le député, vous m'avez aidé, là, je vais le dire comme ça, à faire le projet de loi qui a créé Santé Québec, un des bénéfices, c'est la coordination. Puis avant, ce qu'on avait, c'est qu'on avait 35 établissements qui nous présentaient leurs projets. Là, maintenant, on a un groupe, groupe de Santé Québec, qui connaît le réseau, qui est là, qui est capable de dire : Je vais vous faire des recommandations. Et ça, pour moi, là, cette coordination globale là qu'on a maintenant puis qui va donner des grands bénéfices au cours des prochains mois, moi, je suis très content de les avoir maintenant. Il y aura toujours une décision qui va être de dire : Bien là, je vous ai écouté, puis on fait ça. Mais on n'avait pas cette vision-là, globale, et je pense que Santé Québec nous amène ça.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup.

M. Dubé : Très bien. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Alors, je vais céder maintenant la parole à la députée de Bonaventure.

Mme Blouin : Merci beaucoup, M. le Président. M. le ministre, bonjour. Chers collègues, députés de la banquette gouvernementale, députés de l'opposition, très heureuse de vous retrouver. Salutations, bien sûr, à tous les gens du réseau, qui sont nombreux aujourd'hui. Je suis très contente de prendre la parole dans le cadre de cet exercice important et, ce matin, je vais me permettre un bref historique pour rappeler un peu d'où on part et pourquoi on a fait certains choix.

D'abord, depuis 2018, notre gouvernement a pris un engagement très clair, qui est celui d'améliorer l'accès aux soins, et, pour faire ça, on doit assurer une meilleure coordination des services et répondre aux besoins réels de la population, et ça, c'est partout au Québec. C'est une transformation ambitieuse, on le sait, qui s'inscrit dans la volonté de bâtir un système de santé plus humain et plus efficace. Et, dès l'arrivée au pouvoir de notre gouvernement, on a eu à faire face à des défis importants qui ont vraiment testé les limites du réseau de la santé, hein? Que ce soit la pandémie, la pénurie de main-d'œuvre, les changements démographiques, notre réseau a traversé beaucoup, beaucoup de bouleversements au cours des dernières années. Et, encore à ce jour, trop de Québécoises, trop de Québécois ont encore de la misère à accéder à un médecin ou encore à un groupe de professionnels, et ça, ça contribue, bien évidemment, à la surcharge des urgences, ça allonge aussi les délais pour une consultation.

Alors, ce sont toutes ces raisons-là qui ont mené mon collègue le député de La Prairie, ministre de la Santé, à présenter son plan santé, il y a maintenant trois ans, et c'est aussi pour ça que Santé Québec a été créé.

Et, parmi les leviers qu'on a instaurés pour améliorer l'accès à un professionnel de la santé, il y a le Guichet d'accès à la première ligne, qu'on connaît, bien sûr, sous le nom du GAP, qui représente un changement majeur. Donc, depuis quelques années maintenant, les Québécois peuvent obtenir rapidement une consultation auprès d'un médecin ou encore ils peuvent se faire orienter vers le professionnel le mieux placé pour répondre à leurs besoins. Vous comprendrez que ça permet de désengorger les services d'urgence.

On a aussi accéléré le virage vers la télémédecine, hein, qui est devenue un outil indispensable pour rejoindre les patients, notamment en région ou encore dans des contextes de mobilité réduite. C'est un changement technologique qui permet au réseau de la santé de diversifier les formes de consultations, de libérer du temps aussi pour les cas plus complexes.

En parallèle, on a investi massivement dans les groupes de médecine familiale, qu'on connaît aussi sous le nom de... l'acronyme, en fait, GMF, en leur fournissant des ressources nécessaires pour mieux fonctionner en équipes interprofessionnelles. C'est un modèle collaboratif qui permet une prise en charge plus globale, plus continue des patients, et ça renforce aussi l'attractivité des milieux de travail pour les professionnels de la santé.

Une des pierres angulaires de ces changements-là, c'est évidemment l'implantation de Santé Québec. On rappelle que c'est la structure qui vise à renforcer la communication entre le terrain et les gestionnaires. Santé Québec, ça vient alléger la bureaucratie, ça favorise aussi la prise de décision locale. On harmonise les pratiques cliniques et, surtout, on vient assurer une meilleure coordination de la première ligne. Grâce à Santé Québec, on est mieux outillés aussi pour déployer des solutions rapides, suivre les résultats en temps réel mais aussi ajuster les interventions selon les besoins de chaque région. La démarche repose aussi sur un principe fondamental, qui est celui de rapprocher les soins des citoyens, et ça, ça veut dire plus de services dans les communautés, un accès plus rapide aux soins et plus de décisions locales, encore une fois.

Et aujourd'hui, je pense que c'est bon de le rappeler, les résultats sont encourageants, et je le dis même si on est très, très lucides face à l'ampleur de la tâche. Le réseau de la santé se transforme, gagne en agilité, en transparence, en efficacité, et surtout on reste déterminés à poursuivre ce travail-là, en partenariat, bien sûr, avec les professionnels, avec les gestionnaires, avec les communautés et avec l'ensemble de la population québécoise.

Ceci étant dit, M. le ministre, pour le bénéfice de tous les gens qui nous écoutent, j'aimerais que vous nous rappeliez certains éléments. D'abord, comment est-ce que les outils qu'on a mis en place améliorent l'accès au système de santé? Donc, si vous pourriez... si vous pouvez d'abord répondre à cette première question là, puis je pourrai poursuivre par la suite.

M. Dubé : Bien, écoutez, la situation a beaucoup évolué depuis qu'on a formé le gouvernement. Si vous vous souvenez, lorsqu'on est arrivés au gouvernement — puis moi, pour moi, l'accès, c'est ce qui est le plus important en ce moment, là, puis on le dit assez souvent — les gens avaient, dans certains cas, un médecin de famille auquel ils étaient identifiés mais malheureusement, pour toutes sortes de raisons, n'étaient, des fois, pas capables de le voir au moment où ils en avaient besoin. Et il y a eu toute la discussion dans les années qui ont suivi : Est-ce que c'est vraiment un médecin de famille qu'on devrait avoir? Quelle est la solution temporaire qu'on peut mettre en place?

Puis, encore une fois, ici, en commission parlementaire, je me souviens très bien, là, on a fait le projet de loi n° 11, où grâce à... au travail qui a été fait par les parlementaires ici mais sur une recommandation très forte du Collège des médecins... de dire : Bien, à court terme, est-ce qu'on pourrait trouver d'autres solutions puis que ça ne soit pas uniquement un médecin de famille qui soit la personne de référence? Et ça... puis là je résume, est arrivé le GAP, le GAP qui a été pensé par des professionnels, le Dr Lavoie à Rimouski, et qui a amené à trouver une solution, que j'appelle temporaire, pour donner un accès à un professionnel de la santé à ceux qui n'avaient pas de médecin de famille.

• (11 heures) •

Aujourd'hui, quelques années plus tard, on a, en ce moment, à peu près plus de 1 million de personnes qui ont accès à un médecin de famille ou un groupe de médecine familiale, qui n'avaient pas de médecin de famille, qui sont capables de le consulter. Puis ça, je pense qu'on entend les gens très satisfaits de ça. On a même amélioré les délais de réponse de façon très importante, au cours des dernières années, sur le temps de réponse que les gens ont au GAP pour avoir accès à un professionnel. Je pourrai y revenir plus tard.

Maintenant, est-ce que cette approche-là est suffisante? La réponse est non. Nous, comme gouvernement, on s'est engagés à ce que 100 % de la population soit pris en charge, soit par un médecin de famille ou par un groupe de médecins, mais en plus, de le faire dans un milieu de soins. Un milieu de soins, ça veut dire quoi? Ça veut dire de le faire soit dans un GMF, dans un CLSC, pour que la personne qui a un besoin de santé, à un moment donné dans sa vie, puisse avoir un endroit où elle peut référer, pas uniquement une personne. Parce que souvent, cette personne-là à qui elle est identifiée, pour x raisons, n'est pas disponible, mais on peut avoir accès au milieu de soins qui va trouver une alternative à cette personne-là.

Alors, on est en train de discuter cette approche-là avec la fédération médicale de médecins de famille pour être capables de pousser cet engagement populationnel de 100 % de la population qui a été commencé avec le GAP, lorsqu'on a fait ce premier aménagement là.

Alors, la réponse courte ou longue, dépendamment comme... le dossier a beaucoup évolué au cours des dernières années, mais je pense qu'on est dans la bonne direction pour être capables de réaliser notre engagement pour 2026.

Mme Blouin : Merci. J'aimerais qu'on parle maintenant un peu des changements apportés par l'implantation de Santé Québec. En fait, comment est-ce que l'arrivée de Santé Québec améliore la coordination de la première ligne au Québec?

M. Dubé : Oui. Ça, c'est une bonne question, parce que les gens réfèrent souvent au projet de loi n° 15, qui nous a pris beaucoup de temps... Puis j'en profite pour remercier mes collègues ici, là, autant du gouvernement que l'opposition. On avait passé plus de 250 heures en étude pour ce projet de loi là. Les gens associent beaucoup le p.l. n° 15 à la création de Santé Québec, mais sur 1 600 articles, il y en avait moins de 100 qui étaient sur Santé Québec. Il y en avait plus de... plusieurs centaines d'articles qui portaient, entre autres, sur la gouvernance médicale.

Puis qu'est-ce que ça veut dire, ça? C'était de donner... en résumé, là, je vous résume, c'était de donner à nos gestionnaires de Santé Québec, donc, dans tous les établissements, des leviers, des leviers de gestion pour être capables de mieux travailler avec les professionnels de la santé.

Puis je pense ici... là, je vais vous donner un exemple. On a, dans chacun de nos établissements, des RLS, hein, on a une centaine de... des régions de services. Dans ces régions-là, on a un DRMG, un directeur médical de médecine générale. Mais on a aussi ajouté un directeur médical pour les spécialistes pour justement que Santé Québec ait les bonnes personnes qui vont travailler sur le terrain, puis de dire : Est-ce que nos médecins font la prise en charge, font les

gardes nécessaires, font l'accès nécessaire, soit pour des médecins... l'accès à un médecin de famille ou à un médecin spécialiste.

Alors, je reviens, p.l. n° 15 a été fait pour implanter cette nouvelle gouvernance médicale là ou la préciser, parce que, des fois, il y avait des éléments qui n'étaient peut-être pas clairs dans l'ancienne loi. Elles ont été clarifiées, et c'est ça que Santé Québec est en train maintenant... d'avoir les leviers pour s'assurer que l'accès est autant du côté des médecins de famille que des spécialistes.

Mme Blouin : Et, en date d'aujourd'hui, est-ce qu'on a déjà des améliorations qu'on peut nommer en lien avec l'arrivée de Santé Québec?

M. Dubé : Bien, moi, je pense qu'il y en a une qui est évidente, c'est au niveau des chirurgies. Je pense que... puis on pourra peut-être le demander plus en détail à l'équipe de Mme Biron, mais, si je regarde... Et puis encore une fois, je vais le dire, je trouve que ça ne va pas assez vite. Mais il y a eu une amélioration importante, particulièrement dans la dernière année, parce que ce qu'on a demandé à Santé Québec depuis leur arrivée, c'est de se focaliser sur les chirurgies qui étaient en retard de plus qu'un an. Alors, on les voit, là, à chaque mois, ça baisse. On est rendus à peu près aux alentours de 6 000 alors qu'à la période de pointe on était à peu près à 23 000. Alors, on se rapproche de plus en plus du niveau pré-pandémique. Donc, avant la pandémie, on roulait à peu près à 2 000, 3 000 chirurgies qui étaient en attente de plus qu'un an. J'aimerais ça que ce soit zéro, mais je veux juste vous dire, ça, c'est un accomplissement très clair de Santé Québec du côté des chirurgies de plus qu'un an.

Mme Blouin : Et est-ce que vous pouvez nous parler des autres actions prioritaires qui ont été mises en oeuvre, justement, pour approcher les services santé des citoyens et répondre aussi aux besoins croissants, toujours en lien avec les soins de première ligne?

M. Dubé : Bien, écoutez, tout à l'heure, je vous ai dit que, dans nos mesures temporaires, le GAP, pour moi, il est majeur. Et on a demandé aussi à Santé Québec d'améliorer le service, je vais l'appeler temporaire, tant qu'on n'a pas une prise en charge complète, que j'ai expliquée tout à l'heure, qui est notre objectif de 2026, de s'assurer que le temps de réponse est amélioré. Puis je peux vous dire que pour que... les Québécois qui l'ont utilisé le savent maintenant, vous pouvez communiquer avec le GAP, soit par téléphone ou ce qu'on appelle le GAP numérique. Vous rentrez vos données, vos questions, puis il y a quelqu'un qui va vous rappeler. Les temps d'attente... puis je peux vous citer un chiffre, là, qu'on m'a donné ce matin, parce que...

(Interruption) Oh! excusez! Excusez-moi. Le temps d'attente pour un appel... Alors, si un patient place une commande soit numérique ou par téléphone, le temps d'attente, il y a un an, était de 50 heures. Ça, c'est un peu plus que deux jours de temps de rappel, en moyenne. Là, je ne parle pas des appels urgents, je reviendrai plus tard, mais ce temps-là est passé de 50 à 18. Ça, ça veut dire qu'en ce moment la moyenne des appels sont retournés à l'intérieur de 18 heures. Est-ce que c'est suffisant? La réponse est non. Mais est-ce que c'est une grosse amélioration par rapport à un an? C'est majeur. Donc, ça, ça veut dire que quelqu'un se dit : Moi, j'ai un problème, je peux communiquer avec le GAP puis je vais avoir une réponse.

Maintenant, ce temps-là, de 18 heures, pour la moyenne des appels, passe à 12 heures pour les appels prioritaires. Est-ce que c'est correct? La réponse est non, mais c'est une amélioration majeure aussi par rapport à l'an dernier.

Donc, ce sont tous des exemples. Puis, comme Mme Biron se plaint à me le dire à tous les lundis quand on se rencontre : Est-ce que c'est parfait? Non, mais est-ce qu'on est dans la bonne direction puis est-ce que c'est une amélioration continue? Mais, je le répète, ce sont des mécanismes qui sont temporaires. Moi, je veux que chaque Québécois, d'ici 2026, soit pris en charge par un professionnel ou par un médecin dans un milieu de soins, puis c'est là-dessus qu'on travaille.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre. Alors, ce bloc-là est terminé. Je reviens avec M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Merci. Merci, M. le Président. Oui, je ne pense pas qu'on va refaire l'exercice qu'on a fait l'an dernier, là, pour voir si c'est facile de prendre un rendez-vous, là, mais éventuellement, on pourra peut-être y revenir, voir si c'est vraiment plus simple que c'était.

M. Dubé : ...aujourd'hui.

M. Fortin : Oui. Vous aimeriez ça?

M. Dubé : Oui, beaucoup, beaucoup, beaucoup.

M. Fortin : Ah! O.K. On va s'en reparler.

Je veux revenir sur ce qu'on se disait tantôt, là. Vous nous disiez : Une des choses qu'on est vraiment contents, on est vraiment fiers, là, c'est que Santé Québec va faire cet ordonnancement-là des projets qui sont inscrits au PQI et de tous les autres, là. Parce que vous avez parlé de 1 000 quelques projets. Là, on va se concentrer sur des projets du PQI, là. Là, je veux... Mettons les choses au clair, là, il y a un ordonnancement aujourd'hui, oui ou non? Il y a un ordonnancement des projets au PQI?

M. Dubé : Oui. La réponse est oui, il y en a un en ce moment, oui, tout à fait. Tout à fait.

M. Fortin : O.K. Alors, qu'est-ce que Santé Québec va faire différemment de ce que le ministère faisait? Parce que vous nous disiez : Ah! Santé Québec va amener une vision globale de tout ça. J'ose croire qu'il y en avait une, vision globale, au gouvernement. Parce que c'est un peu ça, l'exercice d'ordonnancement du PQI, c'est de regarder les besoins, partout au Québec, de voir lesquels sont prioritaires puis de faire un ordonnancement.

• (11 h 10) •

M. Dubé : Bien, écoutez, je l'ai dit tout à l'heure... Puis je vais juste faire attention, là, de... que vous ne mettiez pas dans ma bouche des mots que je n'ai pas dits, juste clarifier ça, là. Moi, ce que je vous ai dit, ce que j'ai demandé à Santé Québec pour cet automne, puis ça va venir vite cet automne pour être prêts pour le PQI, c'est de nous faire des recommandations. Les priorités, là, c'est une combinaison des recommandations qu'on va avoir avec eux, qu'ils regardent en fonction de différents critères. Tantôt, je vous ai parlé de critères, de charge populationnelle. Je pense que Maisonneuve-Rosemont est un bel exemple, puis c'est pour ça qu'on a trouvé des solutions pour Maisonneuve-Rosemont, mais il y a plusieurs de ces critères-là, de vétusté, etc.

Donc, moi, ce que je vous dis, c'est que, oui, il y en avait un, ordonnancement. Il y en avait un. Il y en avait un quand vous étiez au gouvernement. Il y en avait un pour nous. La chance qu'on a maintenant, c'est de prendre du recul. Puis, quand vous dites... puis, je pense, ça vaut la peine, un jour, je pense que je le montrerai, là, dans un post à quelque part, la carte du Québec avec le nombre d'établissements qu'on a... bien, on appelle ça des «installations» pour ne pas se mêler avec le mot «établissement», là, vous le savez, mais des hôpitaux, des CHSLD, des CLSC, des centres de jeunesse, parce qu'il ne faut pas oublier qu'est-ce qu'on a, des maisons des aînés.

Alors, moi, c'est ça que je leur demande maintenant : Faites-moi des recommandations, avec le budget qu'on sait, un ordre de grandeur qu'on va avoir l'an prochain, qu'est-ce qu'on devrait faire, est-ce qu'on devrait modifier l'ordonnancement de nos projets actuellement, peut-être, mais faites-nous une recommandation puis prenez le temps de le regarder comme il faut. C'est ça qu'on leur a demandé.

M. Fortin : O.K. Quand vous avez créé Santé Québec, vous nous avez dit : En partie, ça va dépolitiser le réseau de la santé. Alors, est-ce que vous vous engagez à prendre leurs recommandations à la lettre ou est-ce qu'il va y avoir des modifications qui vont être faites dans l'ordonnancement des projets?

M. Dubé : Bien, je vais vous dire, M. le député, c'est drôle parce que j'étais à... j'étais, hier, à une soirée où était M. Couillard, que je respecte beaucoup, là, qui est un de... un collègue que vous avez fréquenté longtemps, qui me disait : C'est très, très, très difficile de sortir la politique de la santé.

M. Fortin : C'est vrai. C'est vrai.

M. Dubé : Il disait ça, puis moi, je pense qu'il a raison.

M. Fortin : Il n'a pas tort.

M. Dubé : Il n'a pas tort. Puis d'ailleurs il a fait une très belle présentation hier soir sur Santé Québec pour ceux qui étaient là. Et donc d'essayer de vous dire qu'on va sortir complètement la politique de la santé, moi, je trouve que c'est difficile. Par contre, ce qu'on veut, c'est mieux appuyer nos décisions. Puis je pense que c'est ça que je demande à Santé Québec dans cette transition-là. C'est quand même le gouvernement qui donne les budgets. Je vais le dire comme ça.

C'est ça qu'on a convenu ensemble, c'est que le ministre restait responsable des budgets, hein? Quand on a discuté le p.l. n° 15, on a eu longtemps ces discussions-là. Moi, ce que je vous dis aujourd'hui, c'est qu'on a mis en place des gens compétents, entre autres aux infrastructures de Santé Québec, pour nous faire ces recommandations-là. Mais est-ce qu'il y aura un jugement politique? Moi, je pense que les gens s'attendent à ça, par rapport aux recommandations qui vont nous être faites.

M. Fortin : O.K. Là, vous me dites qu'il va y avoir un exercice, à l'automne, d'ordonnancement, qui va être... entre autres, là, qui va s'amorcer en vue du PQI de l'an prochain. Bien là, on va parler du PQI de cette année. Là, je mets les projets en réalisation de côté, parce qu'en théorie ils sont en réalisation, à part certains, là, qui vont peut-être reprendre, dépendamment de ce que vous avez comme discussion demain. Mais les projets en planification, Maisonneuve-Rosemont, il est dans la liste. Là, je comprends aujourd'hui que vous nous dites : Dans l'ordonnancement de ces projets-là, Maisonneuve-Rosemont, c'est là, là. Ça va en haut de la liste. C'est bien ça?

M. Dubé : Ah! bien, c'est plus que ça dans le cas de Maisonneuve-Rosemont, là.

M. Fortin : Parfait.

M. Dubé : Nous, on dit qu'on est prêts à le commencer la journée qu'on a le O.K. du Conseil des ministres, demain.

M. Fortin : Pouvez-vous nous donner le prochain projet que vous voulez lancer?

M. Dubé : Bien là!

M. Fortin : Bien, c'est une question d'ordonnancement. Vous nous dites : On en a un, ordonnancement. Le ministre de l'Infrastructure, il y a exactement une semaine, là, dans le même forum, nous a dit : C'est moi qui a la charge de contrôle, c'est moi qui est en charge de l'ordonnancement des projets. Alors, j'aimerais ça savoir, c'est quoi, l'ordonnancement des projets, au gouvernement.

M. Dubé : Bien là, on a un... Peut-être qu'on se comprend moins bien, mais je vais juste être très, très clair. Le ministre nous a donné une enveloppe de 3,6 milliards cette année, puis, dans le rôle, il y avait une transition avec Santé Québec. On a dit clairement qu'on ne pouvait pas faire plus que ceux qui étaient en réalisation. Puis tantôt, je ne savais pas, c'étaient quoi, les trois autres, là, quand vous me le... Je pense, c'est votre collègue qui... C'est vous qui me le demandiez? Je ne me souviens pas. C'est trois maisons des aînés. Ça fait que ça, on pourra en reparler, là, mais...

Alors, pour répondre à votre question, aujourd'hui, tout ce que je dis qui va être demandé ou que je peux vous dire qui va être demandé au Conseil des ministres demain, c'est de dire : Il y a plusieurs projets qui étaient en planification qu'on veut s'assurer qu'on a l'argent nécessaire pour qu'ils puissent continuer d'avancer. Parce que, vous le savez, quand on fait un projet en planification, ce que ça veut dire, c'est qu'on donne des budgets, des fois, de 1 million, des fois, de 5 millions pour que les gens préparent puis arrivent au Conseil des ministres puis qu'ils disent : Là, on est prêts à y aller, on peut-tu lancer l'appel d'offres?

M. Fortin : Mais est-ce que vous voulez nous donner... est-ce que vous pouvez nous donner l'ordonnancement de ces projets-là?

M. Dubé : En ce moment, la réponse, c'est... Je peux juste vous dire qu'ils sont tous dans le même paquet parce qu'on ne pouvait pas les faire cette année.

M. Fortin : Mais le problème avec ça, c'est que, la question que je vous ai posée, là, quand vous êtes arrivé avec l'enjeu de l'ordonnancement, c'est des projets qui étaient à l'étude depuis sept ans. Vous nous avez dit : Santé Québec va faire un travail d'ordonnancement de ces projets-là.

M. Dubé : Mais je vous ai...

M. Fortin : Mais là vous nous dites : On n'a pas d'ordonnancement à vous offrir pour des projets qui ne sont pas à l'étude, en planification.

M. Dubé : Oui. Mais c'est... Bien, en tout cas, on va finir par se comprendre, là, c'est correct. Ce que je vous dis, c'est que les projets qui sont, en ce moment, en planification, on n'avait pas l'argent nécessaire jusqu'au...

M. Fortin : Pour maintenir la planification?

M. Dubé : Pour maintenir la planification, parce qu'il y a des... il y en a qui ne sont pas prêts à faire la recommandation. Il y en a qui ne sont pas prêts.

Alors, moi, ce que j'ai dit... puis c'est ça que... j'apprécie tout le travail qui a été fait par mon collègue aux Infrastructures, par le bureau du premier ministre, par Santé Québec. Est-ce qu'on est capables d'avoir assez d'argent supplémentaire puis respecter notre 3,6 pour être capables de faire continuer d'avancer ces projets-là, pour être capables de prendre des décisions dans les prochains mois?

M. Fortin : C'est quoi, l'argent que ça prend pour que les 32 projets, là, puissent continuer d'être en planification?

M. Dubé : Il faut que ça reste à l'intérieur de l'enveloppe de 3,6 milliards. Il y a plusieurs façons de me le demander, ce que vous êtes en train de faire. C'est correct, mais je vous répondrai que je vous ai répondu ce matin. Ça va rester à l'intérieur de l'enveloppe de 3,6 milliards.

M. Fortin : Alors, si on... Non, mais, si on maintient toute l'enveloppe en planification, c'est qu'on va réduire l'enveloppe en réalisation?

M. Dubé : Bien, pas nécessairement, M. le député. J'ai dit tout à l'heure... puis j'espère qu'on aura des bonnes nouvelles, mais ce n'est pas la seule. Il y a, premièrement, une gestion différente de certains projets qu'on est en train de faire pour être certains que le montant qui a été pris peut être différent, si on fait bien les choses, je pense.

M. Fortin : O.K. Pouvez-vous... parce que là, si je comprends bien, là, les projets qui sont en planification, les 32 projets, pour l'instant, là, en date d'aujourd'hui, il n'y a pas d'argent d'alloué pour leur planification cette année. Il n'y en a pas, zéro. Pouvez-vous nous expliquer pourquoi les députés de la Coalition avenir Québec, les ministres régionaux allaient dans les différentes régions du Québec et disaient : Oui, ça ne s'applique pas à notre hôpital, nous autres, on continue comme si de rien n'était?

M. Dubé : Bien, parce que, comme je vous dis, je pense que le... et ça, le premier ministre a été très, très clair, au cours des dernières semaines, on était dans un mode de solutions pour dire : Oui, on a eu une enveloppe maximale

de 3,6 qui avait des implications sur les projets en planification. Puis, avant de prendre une décision finale sur ces projets-là, on s'est dit : Est-ce qu'on peut trouver des solutions?

Et c'est pour ça que, ce matin, quand j'ai vu que l'information avait circulé déjà, j'ai dit : Ce n'est pas juste pour HMR que c'est une bonne nouvelle. C'est qu'avec tout le travail qui a été fait par les équipes, c'est qu'on a trouvé de l'argent pour que ces projets-là puissent continuer d'être à l'étude, et de faire avancer les dossiers pour que, quand l'argent va être disponible, on puisse les faire. Alors, oui, c'est une bonne nouvelle pour HMR ce matin, mais c'est une très bonne nouvelle...

M. Fortin : Oui, mais là je ne vous parle pas de HMR. Là, on parle des 32 projets, là, qui sont...

M. Dubé : Non, mais c'est ça que... c'est ça que je vous dis, M. le député, là.

M. Fortin : O.K. Mais c'est...

M. Dubé : On va trouver de l'argent. C'est ça qui va être présenté demain au Conseil des ministres. On va avoir de l'argent disponible pour faire ces projets-là.

M. Fortin : Vous nous dites : On va trouver de l'argent, ça va être à l'intérieur de la même enveloppe. On ne vous dit pas comment, on ne vous dit pas quels projets vont être affectés, on ne vous dit pas c'est quoi, la nouvelle façon de faire, on ne vous dit pas quels projets vont coûter moins cher, on... Ce que vous nous demandez, là, c'est : Faites-nous confiance aveuglément, là, essentiellement, on va trouver l'argent pour ces 32 projets là, mais vous...

M. Dubé : Bien, à moins que vous vouliez venir au Conseil des ministres demain avec moi, là.

M. Fortin : Si vous m'invitez, je vais être là.

M. Dubé : O.K. Mais ce que je vous dis, M. le député... ce que je vous dis, M. le député...

M. Fortin : Est-ce que j'ai une invitation? C'est-tu ça?

M. Dubé : Je vais... J'aimerais ça la reconsidérer.

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Dubé : Ce que je veux vous dire, moi, je pense qu'on a travaillé assez fort avec toutes les équipes dans les dernières semaines pour être capables de faire une recommandation demain, au Conseil des ministres, qui va être une bonne nouvelle. C'est ça que je dis.

M. Fortin : O.K. Là, il y a des projets là-dedans... puis je vais vous le dire, là, M. le ministre, il y a...

• (11 h 20) •

M. Dubé : Moi, je veux juste être certain que vous êtes content de l'annonce qu'on a faite ce matin, là.

M. Fortin : Bien, c'est une annonce qui...

M. Dubé : Parce que, tu sais, je vous vois creuser, creuser, creuser, mais c'est une bonne nouvelle qu'on annonce aujourd'hui, là.

M. Fortin : Bien, si vous avez l'aval de votre Conseil des ministres.

M. Dubé : Bien, voilà.

M. Fortin : Parce que, de ce qu'on a compris, il y a des gens, au Conseil des ministres, qui n'étaient pas très chauds à l'idée de Maisonneuve-Rosemont, en partant, là.

M. Dubé : Vous avez compris ça, vous?

M. Fortin : Est-ce que... disons, est-ce que le premier ministre, vous avez toujours...

M. Dubé : Je ne sais pas où c'est que vous avez...

M. Fortin : Est-ce que vous avez toujours senti l'appui du premier ministre dans le dossier de Maisonneuve-Rosemont, disons? Parce que vous voulez revenir à Maisonneuve-Rosemont, là. Est-ce que vous avez toujours senti son appui? Parce qu'il n'était pas là dans les annonces.

M. Dubé : Moi, je veux revenir à Maisonneuve-Rosemont? O.K. C'est bon. Si vous...

M. Fortin : Il semblait... La semaine dernière, il nous disait : Ah oui! nous, on est un parti de région, oubliez ça, Montréal. Est-ce que vous sentiez son appui?

M. Dubé : En termes de hockey, là, je dirais 120 %.

M. Fortin : Est-ce que vous sentiez l'appui de vos collègues de Québec?

M. Dubé : J'ai toujours eu un appui. Dans toute la transformation qu'on a faite du réseau, M. le député, du réseau de la santé, j'ai eu un appui indéniable du caucus et du conseil.

M. Fortin : Pour le projet de HMR?

M. Dubé : Pour l'ensemble de nos projets.

M. Fortin : Pour le projet de HMR?

M. Dubé : Pour l'ensemble de nos projets.

M. Fortin : Pour le projet de HMR?

M. Dubé : Pour l'ensemble de nos projets, M. le député.

M. Fortin : O.K. Des fois, on en dit beaucoup, sans dire beaucoup.

M. Dubé : Ah! il s'en dit des choses.

M. Fortin : Oui. Là, je veux... Une des caractéristiques, là, qui semble de plus en plus évidente au gouvernement de la CAQ, c'est qu'on fait des annonces, on met des dates et on n'arrive pas à les réaliser. Et, dans la liste de projets en planification, là, c'est quelque chose qui revient souvent, ça.

Je vous donne l'exemple du projet de La Malbaie. Hein? Vous le connaissez, le projet de La Malbaie, vous deviez commencer des travaux, encore là, l'année passée, si ce n'est pas il y a deux ans. Ça, c'était un engagement qui avait été pris par votre député, localement, par votre gouvernement, par vous-même. Alors, pouvez-vous nous dire qu'est-ce qui se passe avec le projet de La Malbaie?

M. Dubé : Je vous dirai ça après le Conseil des ministres de demain.

M. Fortin : Non, mais... Non, non, mais...

M. Dubé : Non, mais...

M. Fortin : Non. Mais, si tout va bien, là, au Conseil des ministres, tout ce que vous faites, c'est revenir à la planification, tout ce que vous faites, c'est continuer la planification de ce projet-là. Je pense que les gens, là-bas, ce qu'ils vous demandent, c'est : Il est rendu où, le projet, et c'est quoi, les dates prévues pour la réalisation que vous aviez promise l'année passée... pour l'année passée?

M. Dubé : Non, mais, M. le député...

M. Fortin : Moi, je ne veux pas vous donner des tapes dans le dos pour juste continuer parce que c'est ça que vous nous dites aujourd'hui, là. Ces projets-là, ils sont inscrits en planification en date du budget qui a été présenté, dernièrement. Puis là vous nous dites aujourd'hui : Ah! bien, on va s'assurer que, ces projets-là, ils continuent d'être en planification. Ils étaient en planification. Là, il n'y avait plus d'argent pour la planification. Là, vous nous dites : Il y a de l'argent pour la planification, si tout va bien. D'accord, là, mais, les gens, ils veulent quand même savoir qu'est-ce qui se passe avec leurs projets. C'est juste ça, ma question.

M. Dubé : Non, mais ça... M. le député, je comprends très bien votre question, mais on peut passer tous les projets qui sont en...

M. Fortin : Bien, ce n'est pas une mauvaise idée.

M. Dubé : Oui, mais je vais vous répondre la même chose à chaque fois. Là, ce qu'on... on vient de trouver une solution avec un budget limité de 3,6 milliards qui est consacré uniquement sur réaliser des projets. On est en train de trouver une solution pour les projets qui sont en planification. Il y en a plusieurs aussi. Alors, moi, je peux... Vous me demandez : Qu'est-ce qu'on fait avec La Malbaie? Qu'est-ce que...

M. Fortin : Moi, je vous demande, là... Il y a des gens, à La Malbaie, là, qui sont allés manifester, le mois dernier, là, parce que le gouvernement de la CAQ avait pris un engagement que les travaux commenceraient l'année passée, hein? Le maire est sorti sur la place publique, le comité des usagers est sorti sur la place publique, les citoyens ont manifesté. Ils veulent savoir, c'est quoi, le plan de match pour leur hôpital.

Là, ce que vous nous dites aujourd'hui, c'est qu'il reste en planification. Il y a de l'argent pour la planification, si le Conseil des ministres l'approuve. D'accord, mais ça ne leur en dit pas plus sur ce qui va se passer pour la suite des choses. C'est ça qu'on vous demande.

M. Dubé : Puis je pense que les gens vont comprendre que je ne répondrai pas aujourd'hui à ça, mais... Non, mais...

M. Fortin : Bien, voyons! Vous avez pris un engagement. Votre député est sur la place publique en disant : Ce projet-là va commencer en 2024.

M. Dubé : Est-ce que... Je peux-tu compléter ma réponse? Je peux-tu compléter ma réponse? Le PQI se met à jour une fois par année, une fois par année. Là, on a fait un PQI qui donne 3,6 milliards pour des projets en réalisation. Ça, c'est ce qu'on a fait, là, il y a quelques semaines, puis on vient de trouver des solutions, là, pour ce qu'on vient de discuter.

Moi, ce que j'ai demandé à Santé Québec, puis je reviens, c'est de dire : Vous l'avez, la liste, là, de tous les projets qui pourraient être faits, faites-nous des recommandations de ceux qu'on devrait faire lorsqu'on fera le prochain PQI. Écoutez, je ne peux pas vous en dire plus que ça.

M. Fortin : Mais le prochain PQI, M. le ministre, c'est dans un an. Là, il y en a un qui vient de sortir, là, il est encore chaud de l'imprimante, là. C'est sorti il y a quelques semaines à peine, puis là vous nous dites aujourd'hui : Ça, là, on va refaire tout un travail d'ordonnancement, alors je ne suis pas capable, pour aucun de ces projets-là, pour l'Hôpital d'Amos, pour l'Hôpital de La Malbaie, pour l'hôpital... l'Hôtel-Dieu de Lévis...

M. Dubé : Non, mais c'est... Vous oubliez juste une partie...

M. Fortin : Le maire vous interpellait, hier, à savoir qu'est-ce qui se passe avec son projet. Pour le projet en Outaouais, chez nous, vous nous dites : On n'est plus capables de vous dire c'est quoi, la date. Parce que, pour tous ces projets-là, vous êtes allés sur place... pour la grande majorité de ces projets-là, vous êtes allés sur place, vous avez dit à la population locale : On va commencer ces projets-là à telle date. Là, vous n'êtes plus capable de faire ça?

M. Dubé : M. le député, puis je reviens, vous avez été ministre, vous savez qu'un PQI se met à jour annuellement, en fonction des disponibilités que l'on a. Ces projets-là, la bonne nouvelle qu'on a aujourd'hui, ils peuvent continuer d'être en planification. On a l'argent nécessaire. Ce que je vous ai dit... ce que je vous ai dit, et je vais le répéter, ça prend de l'argent pour que les bureaux de projets puissent compléter les différentes analyses pour être capables de faire des annonces lorsque les projets seront prêts à être annoncés.

Alors, moi, ce que je vous dis des projets qui sont en planification en ce moment : Prenons la bonne nouvelle, j'espère, qu'on aura demain, qu'on peut continuer d'être en planification, qu'il y a les budgets nécessaires pour les faire, et, quand on aura réglé ça, on pourra faire des annonces au bon moment.

M. Fortin : Vous avez... votre gouvernement, vos députés, le premier ministre, vous-même, vous avez mis des dates sur ces projets-là. Personne qui vous a tordu le bras puis qui a dit : Vous êtes obligés de faire ça, là. Vous avez pris des engagements auprès de la population. Et là, aujourd'hui, est-ce que je vous comprends bien que vous ne voulez pas répéter ces engagements-là? Vous ne voulez pas confirmer les dates que vous avez vous-même mises de l'avant pour tous ces projets-là?

M. Dubé : Bien, écoutez, quand on rentre dans la spécificité des projets, là... puis je veux juste vous dire... puis je pense que vous connaissez ça, c'est d'être capable de finir la planification. Puis, pour que la planification soit terminée puis d'être capable de dire : Bien là, je sais comment ça coûte, je sais quel va être l'échéancier... exemple, dans le cas de La Malbaie, ce projet-là, la planification n'est pas terminée.

M. Fortin : Mais pourquoi vous êtes allé sur la place publique pour dire... pour donner une date dans ce cas-là?

M. Dubé : Quand on donne un ordre de grandeur de ce qui pourrait être fait, c'est avec l'information qu'on a à ce moment-là. Moi, ce que je vous dis... et c'est ça que je demande à Santé Québec, de revoir tous nos projets en planification puis de revenir avec des recommandations spécifiques. Vous savez que ça fonctionne comme ça. Alors, je vais continuer de fonctionner comme ça.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre. Je vais maintenant céder la parole au député de Rosemont.

M. Marissal : Merci, M. le Président. Alors, on va continuer, et peut-être finir, en fait, pour aujourd'hui, en tout cas en ce qui me concerne, sur Maisonneuve-Rosemont. Quoique ce dossier ne sera-t-il jamais fini? J'en doute.

Mais vous avez parlé de hockey tout à l'heure, M. le ministre, je vais parler de baseball. Il y a une règle immuable au baseball qu'après trois prises on est retiré. Là, vous en avez deux, 2021 et 2023, deux annonces, il vous reste une prise. Est-ce que vous êtes prêt à mettre carrément votre siège en jeu, là, si vous n'êtes pas capable de livrer ce que vous nous annoncez, y compris avec votre Conseil des ministres demain, avec vos collègues du Conseil des ministres?

Mais je vais aller plus loin que ça, parce qu'on n'est pas assurés à 100 % que vous allez vous représenter. Alors, c'est sûr que remettre votre siège en jeu, si vous ne vous représentez pas, ça ne veut pas dire grand-chose. Mais avez-vous l'impression que vous allez pouvoir continuer, si vous n'êtes pas capable de pondre ce que vous nous avez promis encore une fois aujourd'hui? Puis vous l'avez fait devant les journalistes, là, c'est déjà imprimé partout dans tous les journaux du Québec, là, puis ça roule en boucle, dans les télévisions, que vous allez livrer l'entièreté. Vous savez, si vous ne vous représentez pas en 2026, l'entièreté du programme... du projet, ça ne vous regardera plus tant que ça. C'est pour ça que ça nous prend un échéancier puis un budget avant, pas une intention.

Alors, est-ce que vous êtes prêt à mettre carrément votre siège en jeu que, non seulement le fameux projet de construction du stationnement, là, c'est dans les semaines que ça vient, là, ça n'a pas besoin d'être bien, bien plus long que ça, là, mais que, d'ici l'analyse du prochain PQI, puisque vous nous dites que ça se fait chaque année, on aura l'ensemble du projet avec un échéancier ferme et un budget fermé? Êtes-vous prêt à aller jusque-là?

• (11 h 30) •

M. Dubé : Bien, écoutez, je pensais que j'avais répondu clairement à ça ce matin. Vous allez... On va être ensemble, là, dans toute la session qui va se terminer au mois de juin. Moi, je vous ai dit qu'on va lancer l'appel d'offres dans les prochaines semaines. La première chose, je pense, que M. Fortin Verreault va faire, dans les prochaines heures suivant le Conseil des ministres, c'est de s'assurer que l'appel d'offres est lancé.

M. Marissal : Pour le stationnement, oui, oui, oui.

M. Dubé : Pour le stationnement. C'est la première chose qu'il va faire. Mais, dans la décision du Conseil des ministres, l'ensemble du projet, toute cette stratégie-là, sur combien d'années ça va se faire, tout ça, ça va être voté demain avec le consensus de tout le monde. Alors, que je me représente aux prochaines élections, pour moi, là, ce n'est pas la question. J'ai déjà répondu à ça, M. le député, vous le savez. Alors, il y a une chose qui est certaine, c'est que moi, je veux m'assurer que demain, au Conseil des ministres, on a une réponse très claire, et c'est à ça que je m'engage, et vous allez le voir dans les prochaines semaines. Cet appel d'offres là va sortir, puis vous le verrez.

M. Marissal : Oui, mais là je pense qu'on joue sur les mots puis on n'est plus là, là, après tant d'années...

M. Dubé : Sur quels mots vous trouvez que je...

M. Marissal : Bien, vous parlez d'un appel d'offres pour un stationnement. Moi, je veux bien, le stationnement, là, puis je vous ai dit, je comprends le domino, là. Je le comprends, là, je le connais très, très bien, là, le projet, mais c'est un stationnement, puis moi, j'ai juste peur de me faire dire, par le premier ministre ou par vous, dans les prochaines semaines : Bien, arrêtez donc de chialer, là, vous vouliez des pépines, il y a des pépines, là. Ça fait qu'il y a des pépines, c'est ça, puis là on se rend jusqu'en 2026. Vous n'avez toujours pas de budget attaché. Vous n'avez toujours pas d'échéancier ferme pour un hôpital de 720 lits. D'ailleurs, c'est toujours 720 lits? On est toujours là-dessus, juste qu'on règle ça d'abord, là, oui? Vous dites oui?

M. Dubé : Oui.

M. Marissal : Oui, d'accord, on est toujours sur 720 lits. Moi, je crains juste que ça soit ça, puis un projet de cette ampleur, pas d'échéancier, pas de budget ferme, ce n'est pas un projet, c'est une intention, puis des intentions, là, on en a entendu plus que moins dans l'est de Montréal.

Alors, je vous repose la question, là. Vous dites, aujourd'hui, ici, puis devant les journalistes : Je vais livrer l'entièreté, pas l'entièreté du stationnement, l'entièreté de Maisonnette-Rosemont.

M. Dubé : Bon, je vais recommencer, 100 fois sur le métier, remettez votre ouvrage, O.K.

M. Marissal : Et à chaque jour suffit sa peine.

M. Dubé : Et à chaque jour suffit sa peine. Des fois, chaque demi-journée suffit sa peine. Le PQI, avec les règles du Trésor, avec ce que la VG nous a demandé de faire, c'est de s'assurer que, quand on passe à une étape d'un projet... qu'on a le «funding» nécessaire, que le financement est au PQI. J'ai expliqué ça ce matin. Le gros enjeu est dans les années qu'on a en cours en ce moment. On a déjà remonté à un PQI annuel, donc, un investissement annuel de l'ordre de 19 milliards, qui est beaucoup plus que la moyenne de 16 milliards par année, pour un PQI de 160 milliards. Je l'ai expliqué au député des Îles-de-la-Madeleine tout à l'heure.

Ce qu'on est en train de faire, puis c'est ça, la stratégie qui va être discutée demain puis, je pense, qui permet de faire... d'annoncer le projet de loi pour son entièreté, c'est d'être capable, dans les deux années difficiles qui sont en train d'être faites en ce moment... c'est d'avoir le projet de stationnement qui rentre à l'intérieur de cette enveloppe-là qui est limitée à 19 milliards et de commencer le projet de x milliards, dont je ne titrai pas le chiffre aujourd'hui, au

bon moment, où la capacité financière est faite. C'est ça, la planification. C'est ça, l'ordonnancement dont on parle depuis tantôt.

Alors, quand je vous dis que l'engagement que le Conseil des ministres prendra demain, suite à la recommandation qu'on va lui faire, à tous mes collègues, c'est de dire : On a la capacité financière de le faire de cette façon-là, et vous prenez... nous prenons l'engagement de le réaliser de cette... Ça, je ne peux pas être plus transparent que de le faire de cette façon-là envers les Québécois puis envers le personnel de l'hôpital. On a ces enjeux-là en ce moment puis on est en train de... Quand je dis trouver des solutions, M. le député, c'est ça que ça veut dire, c'est trouver une solution qui tient compte de...

M. Marissal : Oui, mais la solution, elle vient avec un budget, elle vient avec un échéancier. Là, vous me parlez d'un engagement. Des engagements, vous en avez déjà mis deux sur la place publique, puis on est encore en train de parler de construire un stationnement. Ça fait que vous me permettez d'être un peu sceptique quant à la suite des choses, si d'aventure vous ne ressortez pas demain avec un vrai budget, un vrai budget. On le sait que cet hôpital-là, il va coûter 5 milliards au moins, là. Ça, ce n'est pas de la physique nucléaire. On a juste à faire une règle de trois avec ce qui se fait ailleurs puis... Puis, en passant, c'est vrai que c'est 7 %, 8 % de plus par année, là, notamment juste pour les coûts des employés de construction. Ça fait que, si on attend, il va falloir considérer aussi l'augmentation des coûts réels. Alors, est-ce que vous nous arrivez demain avec autre chose qu'un engagement, avec un plan? C'est aussi simple que ça...

M. Dubé : Écoutez...

M. Marissal : ...parce que, là, ce que vous nous vendez, c'est un engagement, puis ce qu'on va avoir, c'est un stationnement. On est loin de la coupe aux lèvres, là. On est loin de l'hôpital, là, de 720 lits dans un nouvel environnement.

M. Dubé : Bien, écoutez, M. le député, là, je ne sais pas ça fait combien de projets de santé que je fais, d'hôpitaux, au cours des cinq dernières années, là. On a dit que ça prenait des travaux préparatoires pour être capable d'avoir un échéancier qui est réaliste. Il faut qu'on l'enlève... Il faut qu'on l'enlève, le cruciforme, là. Ce n'est pas compliqué. Il va falloir avoir un échéancier qui est réaliste. Moi, je vous le dis, on en a un qui est mis sur la table. Vous savez c'est quoi, des travaux préparatoires. J'en ai dans tous les projets. Des fois, c'est un stationnement, des fois, c'est de préparer un autre terrain. On a 38 projets en cours en ce moment.

Ça fait que moi, ce que je vous dis, aujourd'hui, là, on l'a, ce plan-là. Laissez-moi aller chercher l'autorisation au Conseil des ministres demain. Ça a été annoncé aujourd'hui, ça a été informé. J'aurais aimé ça avoir le Conseil des ministres avant de venir ici. On verra demain ce qu'on va avoir, mais voilà.

M. Marissal : O.K. Par ailleurs, quand vous l'avez annoncé en 2021...

M. Dubé : ...vous vous leviez en Chambre, dans les prochaines semaines, quand on aura lancé l'appel d'offres pour le stationnement, par exemple. Ça enverra tout un message. On pourrait faire ce deal-là ensemble, vous et moi.

M. Marissal : Je vais me lever en Chambre pour dire que c'est le fun, un stationnement, mais qu'un hôpital, c'est essentiel.

M. Dubé : Bien, ça vient ensemble. Ça vient ensemble.

M. Marissal : Je vais me lever, comme je l'ai fait tantôt, pour dire qu'il est nécessaire, le stationnement, mais que l'hôpital, il est essentiel. Alors, arrivez-moi pas juste avec un stationnement, parce que, oui, je vais me lever en Chambre, mais vous n'aimerez pas ça, ce que je vais dire.

M. Dubé : Mais par contre, M. le Président, si je peux me permettre, parce que j'apprécie cette discussion-là, parce qu'il y a des Québécois qui nous écoutent, le député sait très bien que, si on ne fait pas le stationnement, on ne peut pas commencer le projet.

M. Marissal : Oui, oui, je comprends ça.

M. Dubé : Bien, c'est ça qui est important à comprendre aujourd'hui.

M. Marissal : Je comprends ça. Je ne veux juste pas qu'on arrête au stationnement, vous comprenez, puis qu'on se rende en 2026, puis...

M. Dubé : Bien, pensez-vous, M. le député, sérieusement...

M. Marissal : Puis je la connais, la rhétorique, là. Le premier ministre va dire : L'opposition chiale tout le temps, chiale tout le temps, là, qu'elle arrête de chialer, il y en a, des pépines, là, il y en a, des pépines. C'est bon, là, je vous l'ai dit, moi, je veux que les pépines ne s'arrêtent jamais. Quand elles ont fini le stationnement, elles traversent le boulevard Rosemont puis elles vont construire l'hôpital. C'est...

M. Dubé : Bien, ça, vous me l'avez demandé tout à l'heure. Qu'est-ce que je vous ai répondu?

M. Marissal : Bien oui, mais je n'ai toujours pas... Je n'ai toujours pas la preuve que c'est ça qui va ressortir demain. Quand vous l'avez annoncé, en 2021 puis en 2023, l'hôpital, vous avez dit que c'était un élément majeur, puis là on va être d'accord, sur l'attractivité puis la rétention du personnel.

Là, ce que les gens qui travaillent à Maisonneuve-Rosemont ont vu, mardi passé, entre autres, et tous les jours, ça n'a pas un effet d'attractivité et de rétention très, très important, au contraire, je dirais, mais là il y a autre chose, puis je vous amène un petit peu ailleurs, là. Il y a autre chose, un gros nuage qui s'en vient à l'horizon aussi, c'est l'employeur unique, l'employeur unique qui ferait qu'une infirmière, par exemple, je vais prendre le cas d'une infirmière sans préjudice pour les autres professions, verrait son ancienneté reconnue partout. Mettons que vous êtes une infirmière, là, avec 17 ou 18 ans d'expérience, que vous êtes à Maisonneuve-Rosemont, puis que, tout d'un coup, votre ancienneté est reconnue partout, puis que vous habitez sur la Rive-Sud, puis que vous êtes tannée de vous taper le pont-tunnel, puis que vous en avez pour au moins 10 ans de travaux à Maisonneuve-Rosemont, ça se peut que cette femme-là, en toute logique, se dise : Je vais aller bumper quelqu'un d'autre à Le Gardeur. Ça inquiète beaucoup, beaucoup les gestionnaires de terrains dans l'est de Montréal.

Est-ce que vous pouvez vous assurer de protéger les emplois pour que ce ne soit pas l'exode qu'on risque de voir se produire et qui est craint par les gestionnaires en ce moment?

M. Dubé : Bien, peut-être que je demanderais à... M. le Président, parce que j'en parlais avec M. Paré, au ministère, à moins que le député a de l'objection, peut-être, de demander à...

M. Marissal : Non, je n'ai pas d'objection, mais j'ai très peu de temps, par contre. Alors, d'emblée, je donne mon consentement.

M. Dubé : O.K. C'est gentil.

• (11 h 40) •

Le Président (M. Provençal) : Allez-y, M. Paré.

M. Paré (Daniel) : Bonjour. Bonjour, M. le Président. Daniel Paré, sous-ministre, Santé et Services sociaux.

La notion d'employeur unique, comme vous savez, est vue, en tout cas, de notre point de vue, comme un avantage pour nos employés, et un des éléments, là, qu'il faut... Bien, en tout cas, si je comprends bien l'essence de votre question, est-ce qu'on va protéger, est-ce qu'on va limiter ou ségréguer, entre guillemets, là, sur certains établissements... Ce n'est vraiment pas... Ce n'est vraiment pas l'intention, et je pense que, pour Maisonneuve-Rosemont, pour connaître aussi, là, cet établissement-là, il y a une attractivité. Les gens aiment aller travailler, il y a une mission, il y a une âme derrière cet établissement-là, et c'est sur ces éléments-là, là, qu'il va falloir capitaliser, parce qu'encore là on peut voir des gens qui vont peut-être décider de quitter. Je pense qu'il y en a, des gens qui vont peut-être décider d'entrer... et c'est cette notion-là, avec l'établissement, qui... à laquelle ils vont travailler.

Ça fait que je ne pense pas... En tout cas, l'esprit, là, de l'employeur unique n'était pas de cadenasser ou de limiter. On voulait vraiment avoir comme un avantage, même, ultimement... pour les gens de Santé Québec.

M. Marissal : Avez-vous eu des discussions?

Le Président (M. Provençal) : La réponse a fait en sorte qu'on a épuisé votre temps.

M. Marissal : Oui, c'est bon, je comprends. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Alors, M. le député des Îles-de-la-Madeleine, s'il vous plaît.

M. Arseneau : Merci, M. le Président. Juste avant, dans le premier bloc, j'avais posé une question que je n'ai pas eu l'occasion d'obtenir la réponse. Sur la demande qui a été faite, M. le ministre, à Santé Québec pour calculer ou évaluer la vétusté, le degré de vétusté des différents hôpitaux, est-ce que, dans votre esprit, on fait le portrait de la situation en 2025 et puis on conserve ce portrait-là pendant plusieurs années ou est-ce que c'est un exercice qui devrait être refait à chaque année et qui permettrait de guider le gouvernement dans la mise à jour qu'il doit faire, à chaque année, de son PQI?

M. Dubé : Bien, c'est une très bonne question parce que je vais vous dire que... Je voudrais faire attention parce que, si vous jugez bon de reposer la question à Mme Biron, à qui j'ai posé la même question la semaine passée, je réponds de lui demander directement. Moi, avant de m'engager pour les autres années, je vais m'engager pour cette année parce que c'est une demande que j'ai faite à Santé Québec dans les derniers jours. Là, c'est ce que je vous ai dit tout à l'heure, mais, si vous pensez que Mme Biron peut répondre à ça pour qu'est-ce qui va être fait cette année et comment on pourrait procéder dans les prochaines années, je n'ai aucun problème.

M. Arseneau : Oui, bien, en fait, ma demande, c'est pour le ministre.

M. Dubé : O.K., très bien.

M. Arseneau : Dans ses orientations, est-ce qu'il souhaite obtenir un portrait ponctuel ou un portrait annuel de la situation?

M. Dubé : Bien, en fait, le PQI, de la façon dont il est fait en ce moment, la section qu'on appelle PAGI, hein, que vous connaissez bien, elle est mise à jour annuellement, l'ensemble de cet exercice-là. Ce qui est peut-être défectueux dans le système, puis je le dis comme ça, c'est... il faut s'assurer que chacun des établissements est mis à jour annuellement. C'est ça qui est la grosse...

M. Arseneau : Exact.

M. Dubé : Exactement. Alors, c'est pour ça que moi, j'ai dit : On peut-tu s'assurer, avec l'arrivée de Santé Québec, qu'il focusse sur les opérations, dont les infrastructures? Pouvez-vous vous assurer que chacun des établissements est mis à jour?

Prenons Maisonneuve-Rosemont. Si vous regardez une carte, là, puis je pourrais vous la montrer, on ne fera pas ça parce que je ne veux pas prendre trop de votre temps, bien, Maisonneuve-Rosemont, il y a une dizaine d'édifices sur le site. Le député de Rosemont le sait, mais le cruciforme, il remonte à 1952, puis l'urgence, elle a une dizaine d'années, puis ces 10 établissements là, ils ont des années de construction différentes. C'est beaucoup de travail à faire, à dire : Est-ce que c'est le cruciforme seulement qui est le problème? Alors, je veux juste dire... Je pense que, maintenant, avec l'arrivée de Santé Québec, il va y avoir un focus opérationnel.

M. Arseneau : Mais vous comprenez là-dedans que la question fondamentale, c'est de savoir quel est le sens des priorités du gouvernement dans les investissements qu'il doit faire, et qui sont parcimonieux, parce qu'on a une situation financière qui existe, qui exige qu'on fasse les meilleurs choix. Et, quand on a entendu... Mes collègues l'ont mentionné tout à l'heure, le premier ministre a suggéré que le gouvernement avait été élu par les régions, et c'est ce qui expliquait pourquoi l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, sa modernisation n'avait pas été retenue dans la priorisation. Bien là, évidemment, on se pose des questions, à savoir si ce sont des choix qui sont faits en fonction des intérêts partisans du gouvernement au pouvoir, pour des raisons électoralistes ou pour des questions... des raisons objectives que l'on décide de mettre des sommes colossales de l'ordre de 3,6 milliards de dollars dans les infrastructures.

M. Dubé : Ça, je peux vous répondre clairement. Je pense que notre proposition, la solution qu'on présente au Conseil des ministres demain tient compte de ces priorités-là autant dans une région comme Montréal que dans les régions du Québec. Je vous ai dit, ce matin, j'ai été assez transparent, la proposition qu'on dépose au Conseil des ministres demain parle de HMR spécifiquement, mais parle aussi de tous les projets qui sont en planification dans les régions. Ça fait que je pense qu'on... C'est notre gouvernement... d'être un gouvernement de régions, c'est vrai, mais de prendre les bonnes décisions qui doivent être prises à Montréal, à Québec, à Sherbrooke.

M. Arseneau : M. le ministre, qu'est-ce qui explique que cette décision-là, elle soit prise maintenant et non pas au moment où on devait le faire, lors de la mise à jour il y a un mois? Quel a été le déclencheur? À quel moment vous vous êtes rendu compte que l'exercice, il était erroné en ce qui concerne Maisonneuve-Rosemont?

M. Dubé : Je ne pense pas qu'il était erroné, non, pas du tout. Je veux juste être très clair. Je vous ai dit tout à l'heure que j'ai plusieurs collègues qui ont travaillé à faire des solutions, à travailler sur une solution depuis l'annonce du PQI, puis, entre autres, entre autres, puis je vais le réexpliquer... puis je pense qu'on a un bel exemple de l'ajout de valeur qu'amène Santé Québec. Quand on leur transfère un programme de 3,6 milliards pour l'année en cours, qui est une décision gouvernementale, hein... On respecte p.l. n° 15, de la façon dont on travaille. Et là moi, je dis à Santé Québec : Est-ce qu'on est capables de trouver des solutions, à l'intérieur du 3,6 milliards, pour faire ce qu'on est en train de faire? Moi, je pense qu'on a un bel exemple de la valeur ajoutée de Santé Québec, une fois que le budget a été donné, de trouver des façons créatives, innovantes, avec le même argent, d'en faire plus.

M. Arseneau : Mais est-ce que vous êtes en train de nous dire, M. le ministre, que, lorsque vous avez déposé le budget, le PQI, vous saviez que vous alliez devoir y revenir pendant les semaines qui suivent pour corriger le tir face à la pression, justement, d'un peu tout le monde et de la société québécoise concernant Maisonneuve-Rosemont?

M. Dubé : Je pense qu'on a la chance... non, non, puis moi, je vais vous le dire comme je l'ai dit puis comment je vais le redire, c'est un exercice qui est excessivement important, pour le ministre Julien, d'arriver puis de dire : Cette année, après discussion avec le ministre des Finances, après discussion au Conseil du trésor, après toutes les pressions qu'on a des agences de crédit, etc., 19 milliards, c'est le chiffre qui est bon pour cette année, 3,6 en santé, basé sur ce que vous nous avez demandé, voici le montant qu'on vous donne. Et là, après, nous, on dit : O.K., vous nous avez donné ça, on peut-tu avoir l'agilité de trouver des façons innovantes de dire, avec le même argent : Est-ce qu'on peut en faire plus? Je pense, c'est ça qu'on présente aujourd'hui.

M. Arseneau : Bien, est-ce que vous avez manqué de temps? Parce que, s'il faut refaire l'exercice à tous les mois, ça ne tient pas la route. On dit qu'on fait ça une fois par année. C'est excessivement important, dites-vous. Pourquoi est-ce qu'on n'a pas fait le travail de façon complète avant le dépôt du PQI? Je prends l'exemple maintenant d'Arthabaska.

Le fait d'inscrire un tiret plutôt qu'un montant d'argent, c'est une décision que vous avez prise. Aujourd'hui, les gens disent : Bien, c'est parce qu'une élection partielle s'en vient dans la région.

M. Dubé : Bien, moi, je vais laisser les gens interpréter ça, mais ce que je vous ai dit puis que je vais répondre très gentiment, Santé Québec n'est pas arrivée il y a cinq ans. Santé Québec est arrivée dans les derniers mois. Il y a une équipe qui s'est mise en place dans les derniers mois. Et moi, quand j'ai maintenant la profondeur de cette équipe-là... et je leur dis : Mme Biron, pouvez-vous demander à vos gens... est-ce qu'on pourrait regarder le même 3,6 milliards de façon différente, elle me dit : On va faire l'exercice. Ils l'ont fait, puis on est arrivés avec la solution. Moi, je ne suis plus...

M. Arseneau : *La Presse* rapporte ce matin, M. le ministre, que la marge de manoeuvre que vous avez dégagée est de l'ordre de 190 millions. On peut imaginer, et on l'espère, et on le souhaite, que la moitié de cette somme-là ira pour le stationnement de HMR. Ça laisse un montant notamment pour Arthabaska, et est-ce que vous pouvez nous dire de combien il s'agit?

M. Dubé : Bien, c'est une autre façon de poser la question de vos deux prédécesseurs. Je ne ferai aucun commentaire sur les montants à venir.

M. Arseneau : Bien, est-ce que vous confirmez que c'est 190 millions que vous avez dégagés?

M. Dubé : Bien là, gentiment, je viens de vous répondre que je ne mettrai pas de chiffre sur la table aujourd'hui.

M. Arseneau : Donc, il y a au moins 85 millions, mais il y a... il peut y en avoir davantage, mais c'est...

M. Dubé : Vous êtes un très bon parlementaire, mais vous pouvez poser la question trois fois de façon différente, vous allez toujours avoir la même réponse.

M. Arseneau : Bien, justement, parce qu'on est des parlementaires, on s'attend à avoir au moins autant d'information que les journalistes pour pouvoir...

M. Dubé : Bien, pas avant le Conseil des ministres.

M. Arseneau : Alors donc, il y a un privilège qui est accordé aux journalistes.

M. Dubé : Bien, je ne le sais pas, ce n'est pas moi qui a parlé du chiffre que vous mentionnez.

M. Arseneau : Donc, vous ne corroborez pas...

M. Dubé : Voilà, c'est une bonne précision.

M. Arseneau : D'accord, j'ai bien compris. L'hôpital... Bien, il y a plusieurs projets d'hôpitaux. Vous avez parlé de 1 100 projets qui sont en attente. Je ne les nommerai pas tous, mais...

• (11 h 50) •

M. Dubé : Non, non, non, je n'ai pas dit... On a 1 100 établissements, installations. Il y en a qui vont très bien, je veux dire, le CHUM, le CUSM.

M. Arseneau : D'accord. Donc, le code de priorité...

M. Dubé : Juste qu'on se comprenne, là.

M. Arseneau : Parfait, O.K., je corrige. Donc, sur les 1 100 établissements, il y en a plusieurs qui sont en manque d'amour ou d'investissements...

M. Dubé : Oui, ça, c'est vrai.

M. Arseneau : ...dont des projets qui ne sont pas encore inscrits au PQI de façon formelle. Je pense à l'Hôpital Sainte-Croix, pas plus tard qu'hier, il y avait encore un reportage, et, au moment de l'arrivée du journaliste de Radio-Canada, on a appelé le code turquoise, fuite d'eau dans l'hôpital, les images sont saisissantes. Elles ne sont pas nouvelles, on les a déjà vues. Lorsqu'un hôpital comme celui-là n'est même pas inscrit en planification, comment peut-on espérer, de façon réaliste, qu'un jour on arrive à faire la modernisation des installations, alors qu'on n'a même pas planifié de le faire à l'heure actuelle?

M. Dubé : Bien, je suis content d'avoir la question puis, je pense, vous allez aimer la réponse parce que, quand vous parlez de Sainte-Croix, là, on parle de l'hôpital de Drummondville, là, pour les gens qui nous écoutent, parce que, des fois, il y a... cette terminologie n'est pas connue de toutes les Québécois... de tous les Québécois, pardon, et,

on l'a déjà dit, sur l'hôpital de Drummondville, donc, l'Hôpital Sainte-Croix, c'est qu'il va être inscrit à l'étude en cours d'année. Alors, ça, c'est l'engagement qu'on a pris lorsqu'on a déposé le PQI. Ça fait que, donc, il va être inscrit à l'étude. Donc, il va y avoir les budgets nécessaires pour commencer cette analyse-là, et ça, quand on aura le travail qui aura été fait par les gens de Santé Québec, comme je m'y suis engagé, bien là, on pourra voir quelle est l'urgence de la situation par rapport à Sainte-Croix versus d'autres.

M. Arseneau : D'accord. Donc, vous vous dites qu'il va être inscrit dans la planification... dans l'étude. Vous parlez de la planification d'ici la fin de l'année. Est-ce que les sommes qui vont être accordées pour travailler sur ce projet-là sont à l'intérieur du 3,6 milliards de dollars ou on parle de l'enveloppe centrale?

M. Dubé : Tout à fait, tout à fait.

M. Arseneau : 3,6 milliards?

M. Dubé : Il va être à l'intérieur de l'enveloppe qu'on s'est fait allouer cette année comme on l'a fait pour... on va faire pour Maria dans... plus proche de chez vous, là, en Gaspésie. Alors donc, c'est pour ça que je reviens toujours au même point. Il faut regarder, de façon créative, innovante, comment, avec le même argent, on en fait plus.

M. Arseneau : Bien, la question que j'aimerais vous poser, puis je pense qu'il y a des gens qui nous écoutent qui se la posent aussi, si on fait l'exercice, annuellement, d'inscrire des projets au PQI, soit en planification, soit de les faire passer de planification à la réalisation, pourquoi avoir créé cette espèce de catégorie préalable, de préambule, d'autres pourraient parler de purgatoire, avant d'être inscrit véritablement dans la planification, avec les bons budgets, dès le début de l'année?

M. Dubé : Oui, bien, écoutez, là, je ne referai pas le procès du passé, comment le PQI a été construit ou est toujours construit...

M. Arseneau : Bien, c'est les mêmes sommes d'argent. C'est ça que j'essaie de comprendre, pourquoi on ne l'a pas déjà fait en début d'année.

M. Dubé : Oui, mais c'est parce qu'encore une fois, avec du recul, avec des gens qui viennent nous aider à faire... Tantôt, je parlais de recommandations. Moi, quand des gens me disent... puis on le verra, là, quand on le fera avec HMR, il y a des choses qui ont été réfléchies, suggérées par Santé Québec, je n'en parlerai pas plus que ça aujourd'hui, qui ont été... moi, que j'ai trouvé très créatives.

M. Arseneau : J'ai juste une petite dernière question avant de terminer. J'ai 30 secondes. Le 3,6 milliards, c'est à la fois pour les projets en réalisation et en planification, n'est-ce pas?

M. Dubé : Oui.

M. Arseneau : Quel est le pourcentage de ce montant-là qui va à la réalisation par rapport à... aux montants dévolus à la planification dans la grosse enveloppe?

M. Dubé : Très bon point. Je pensais qu'on avait déjà répondu. Sur 3,6 milliards, il y a environ 1 milliard qui est en maintien d'actifs. Ça, c'est important parce que...

M. Arseneau : O.K., c'est ça.

M. Dubé : O.K. Donc, il reste 2,6 milliards. Je pense qu'en termes de nouveaux projets, là, puis là je ne sais pas comment...

M. Arseneau : Le maintien d'actifs inclut également la planification de projets. C'est ça?

M. Dubé : Bien, non, le maintien d'actifs, c'est vraiment...

Le Président (M. Provençal) : M. le député, votre temps est terminé. C'est terminé.

M. Dubé : Je pourrai revenir peut-être plus tard.

M. Arseneau : O.K., oui, oui.

Le Président (M. Provençal) : Vous pourrez revenir sur ce point. Je vais maintenant céder la parole à la députée de Vaudreuil.

Mme Nichols : Merci, M. le Président. Bonjour, M. le ministre. Bonjour à votre... à l'équipe qui vous accompagne.

M. le ministre, on m'a déjà... En fait, on essaie de trouver une solution ou on essaie d'avoir des réponses en lien avec le GMF-U qui est installé à Vaudreuil-Dorion, mais on va dire le GMF-U Vaudreuil-Soulanges, qui est le groupe de médecine familiale avec un... le «u», c'est le partenariat avec l'Université McGill. Depuis juillet 2024 que les acteurs du milieu, puis, vous le savez, là, ils sont installés, ils ont des locaux, sont prêts à fonctionner, mais il manque une signature. Il manque un petit quelque chose pour aller de l'avant, puis on n'est pas capables de savoir ça vient d'où, puis même que...

Là, je vois que la députée de Soulanges, elle est présente, là. La députée de Soulanges participe aux mêmes rencontres mensuelles que moi avec le CISSSMO. Donc, elle pourra vous confirmer que l'information qu'on a, c'est de l'information divergente pour une raison mystérieuse. Puis d'ailleurs, quand je dis «pour une raison mystérieuse», c'est qu'il a été annoncé, le GMF-U, là. Le ruban devait être coupé le 28 février dernier, et le 25 février... puis il devait être coupé par la ministre régionale, et, le 25, l'annonce a été annulée.

Donc, vous comprendrez qu'avec l'hôpital qui s'en vient, le besoin de médecins... Puis on va le dire aussi, là, c'est une belle structure qui vise à améliorer l'accès, justement, aux médecins en première ligne, donc, mais... C'est une voie facile, c'est une voie nécessaire, mais on ne comprend juste pas, ni les acteurs du milieu, ni les élus de la région, on ne comprend pas qu'est-ce qui manque pour aller de l'avant avec notre GMF-U. On se fait dire qu'il y a eu des conversations avec le V.P. finances à Santé Québec. On se fait dire que c'est sur le bureau du ministre de la Santé, que, woups, non, non, non, c'est au Conseil du trésor. Finalement, ce serait peut-être à l'Éducation. Donc, moi, je vous demande de nous donner la réponse pour éclaircir le tout puis nous dire aussi, bien, quand est-ce qu'il va être coupé, le ruban en lien avec le GMF.

M. Dubé : Bon, alors, c'est une très bonne question. Je pense, j'avais commencé à répondre à cette question-là en Chambre un peu plus tôt la semaine dernière. Je ne peux pas vous dire que je pense que ce dossier-là, il est sur mon bureau pour signature. J'espère que je ne fais pas erreur ici, là, parce que je ne crois pas que ce... Alors, je ne sais pas qui vous dit ça, que c'est sur le bureau du ministre pour signature, parce que je vous dirais... puis je vais peut-être demander au Dr Bergeron s'il peut compléter la... quitte à ce qu'on vous revienne cet après-midi au besoin, mais personnellement, à chaque fois que j'ai des demandes pour une nouvelle GMF, habituellement, je les accepte, si le dossier a été bien préparé, etc.

Alors, c'est pour ça que je suis un peu surpris d'entendre que c'est sur le bureau du ministre pour signature. J'ai ma cheffe de cabinet à côté de moi, qui me donnerait des gros coups de pied si c'était le cas, là. Ça fait que... mais peut-être, je ne le sais pas, je peux demander au Dr Bergeron, s'il en sait un peu plus, parce que, vous avez raison, si... Encore une fois, ici, je vais regarder... Pour que les gens comprennent qu'est-ce que c'est qu'une GMF-U, c'est qu'en plus d'être une GMF, donc, un groupe de médecine familiale avec des médecins, c'est une GMF qui s'occupe de faire la formation des médecins, de jeunes...

Mme Nichols : Oui, tout à fait, puis ici, c'est un partenariat avec l'Université McGill, puis il y a des... puis ils sont ici, aujourd'hui, la fédération des médecins étudiants du Québec. Moi, je les ai rencontrés ce matin. Il y a des... On voit, là, qu'il y a de l'effervescence autour de Vaudreuil-Soulanges, justement, parce qu'on a l'hôpital qui s'en vient.

M. Dubé : Bien oui, avec un nouvel hôpital, en passant, un autre nouvel hôpital, oui.

Mme Nichols : Oui, oui, puis ça va bien, ça avance.

M. Dubé : Ça avance? Bon, O.K.

Mme Nichols : Vous l'avez dit, il y a des belles sommes. Oui, c'est une belle réalisation libérale.

M. Dubé : Ah! et voilà, O.K., O.K.

Mme Nichols : Ça m'a fait plaisir de vous le rappeler, mais, en fait, le GMF-U, il y a un lien direct à faire avec... puis là les acteurs du milieu, même McGill, là, sont inquiets.

M. Dubé : O.K., mais je vais vous demander, si vous permettez, M. le Président, peut-être passer la parole... Les gens connaissent bien le Dr Bergeron maintenant, là, qui est ici sous la...

Le Président (M. Provençal) : Avec le consentement. 30 secondes.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, M. le Président. Donc, Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint, santé physique et pharmaceutique, au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Tout d'abord, je veux confirmer une chose, M. Dubé a signé tout ce qu'il devait signer du côté du ministre de la Santé. Actuellement, les enjeux se retrouvent du côté des immobilisations dans les opérations. Donc, il a besoin d'autorisations. Je pense que c'est pour des agrandissements, ce qui est au niveau des exploitations, mais, du côté ministériel, les autorisations ont été données de ce côté-là.

Mme Nichols : Est-ce qu'on a un échancier? Parce que le ruban devait être coupé le 28 février dernier.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée, votre temps est malheureusement écoulé. Merci beaucoup.

M. Dubé : Je vais y revenir.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui, bien, merci, M. le Président. J'aimerais avoir réponse à la question de la députée de Vaudreuil. Est-ce qu'il y en a un, échancier?

M. Dubé : Bien là, si vous le permettez, je vais laisser Dr Bergeron continuer sa réponse.

M. Fortin : Bien sûr.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, donc, personnellement, je ne suis pas en mesure de répondre à cela. Je vais devoir référer au fait qu'on est dans les opérations, l'autorisation, notamment, du ministère des Finances pour la location de locaux. Donc, ce n'est pas une donnée que je... dont je dispose personnellement.
• (12 heures) •

M. Fortin : O.K., bien, c'est parfait. On a trois heures avant de se revoir cet après-midi. Alors, je vous le dis tout de suite, je vais vous reposer la question, si la députée de Vaudreuil n'a plus de temps.

M. Dubé : Merci beaucoup.

M. Fortin : O.K. Là, tantôt, on a fini le dernier bloc, là, avec une discussion sur les projets qui sont en planification puis à savoir est-ce que les dates qui avaient été annoncées par le gouvernement tiennent toujours. Là, je veux juste bien comprendre, là, le budget de cette année, là. Si le gouvernement a été capable d'aller chercher un 85 millions pour Maisonneuve-Rosemont en grattant les fonds de tiroirs, puis en ayant des façons différentes de s'organiser, puis tout ça, ça, ça veut dire essentiellement que c'est le seul projet des projets en planification, là, qui va pouvoir commencer une certaine forme de travaux cette année. Est-ce que j'ai bien compris?

M. Dubé : Vous avez compris que j'ai dit que, demain, la demande qu'on va faire au Conseil des ministres, c'est pour l'ensemble de nos projets. J'ai donné une attention particulière, pour des raisons évidentes, sur HMR, mais j'ai bien dit que le détail de ce qui va être discuté au Conseil des ministres, je vais le garder jusqu'à demain.

M. Fortin : Non, ça, je comprends puis je ne veux pas aller là. Mais ce que vous me dites, c'est...

M. Dubé : Mais c'est peut-être... Peut-être, j'ai mal compris votre question, là.

M. Fortin : Mais ce que... si j'ai bien compris, tant dans le journal que ce que vous dites, là, c'est que les projets qui sont en planification, c'est le budget de la planification que vous allez demander pour que la planification continue.

M. Dubé : Bien, c'est là que... Si vous me permettez, là, je vais répondre ce que j'ai répondu tout à l'heure. J'en ai déjà dit beaucoup. Vous savez il y a combien de projets qui sont en planification. J'aimerais ça, être capable de vous revenir quand j'aurai les autorisations nécessaires. Puis, s'il y a d'autres projets spécifiques, comme je l'ai mentionné, je l'ai fait pour Maisonneuve-Rosemont, mais, s'il y a d'autres projets à faire, on le fera.

M. Fortin : Bien, c'est sûr qu'il y a d'autres projets qui attendent des nouvelles en ce moment, puis il y a des projets qui attendaient des nouvelles avant la suspension de l'argent de la planification, il y a des projets qui attendent depuis un certain temps. Il y a des projets qui sont supposés être amorcés, hein? L'hôpital de Sept-Îles, entre autres, ça, on a des écrits qui disent que ça devrait commencer en 2024, et ce n'est pas commencé.

M. Dubé : Bien, O.K., mais parlons de Sept-Îles. Je vais vous donner un cas concret. Puis vous savez comment je vous apprécie, là, parce qu'à chaque fois qu'on rentre dans un projet détaillé... Puis celui de Sept-Îles, je connais bien aussi. Sept-Îles, il y avait deux étapes. Il y avait une étape où il fallait s'entendre avec la ville, avec l'Hôtel de Ville pour acheter le terrain de l'hôtel de ville, démolir l'hôtel de ville qui est à côté de l'édifice actuel et d'y construire la nouvelle urgence. On a réussi, avec les fonds qu'on avait cette année, puis je pense que c'est une très bonne nouvelle pour Sept-Îles, d'acheter l'hôpital... d'acheter l'hôpital, excusez-moi, d'acheter l'hôtel de ville et de faire un petit peu ce qu'on veut faire avec HMR.

La première étape est faite, puis je l'ai bien expliqué à la ville qu'on est très content d'avoir eu l'argent pour être capable de faire cette première étape là. On verra quand les fonds seront disponibles pour la construction de l'urgence elle-même, mais commençons par la première étape. Alors, c'est dans ce sens que je vous dis : Chaque cas est un peu un cas d'espèce. Vous savez ce que je veux dire.

M. Fortin : Mais vous le savez, là, qu'en disant : Je passe au Conseil des ministres mercredi, qu'on va vous revenir avec toutes ces questions-là sur chacun des projets pour savoir si votre échéancier tient toujours. Parce qu'aujourd'hui, là, vous êtes incapable, puis peut-être parce que vous n'avez pas l'autorisation, mais vous êtes incapable de nous dire si ce qui était prévu... puis là je comprends que, dans le cas de Sept-Îles puis La Malbaie, la construction était prévue l'année passée, alors vous ne pouvez pas nous dire que ça tient, mais vous êtes incapable de nous dire si ça tient toujours en ce moment.

M. Dubé : Bien, je vais vous dire, la première bonne nouvelle qu'on va avoir, puis j'espère... c'est d'être capable de dire que ces projets-là restent en planification puis qu'ils ont l'argent nécessaire pour faire les bureaux d'études. Parce que ces projets-là, la plupart ont besoin d'argent pour dire : Bien, voici ma recommandation, voici, je suis prêt à aller en appel d'offres, pis ça coûte tant. C'est à ça que ça sert, la planification. Ça fait que moi, je voulais être certain, première étape, qu'on ait les fonds nécessaires pour faire ça.

M. Fortin : O.K. Je vais en prendre un, là, puis vous allez comprendre pourquoi. Le Centre hospitalier affilié universitaire de l'Outaouais, O.K., la dernière fois que vous êtes venu dans la région, vous nous avez dit : L'hôpital devrait ouvrir ses portes avant... en 2034, mais moi, le ministre de la Santé, je veux que ça ouvre en 2032. J'ai comme objectif 2032. Le temps file, M. le ministre, là. 2032... Vous voyez combien de temps ça prend, Vaudreuil, construire un hôpital. Le CHAU, ce n'est pas un petit hôpital de quelques lits, là, c'est un immense projet. 2032, est-ce que c'est encore réalisable pour vous?

M. Dubé : Oui, moi, je pense que oui, M. le député. Je vous rappelle, pour Vaudreuil, puis ma collègue ici, députée, était là quand on a fait l'annonce fin 2012... fin 2012?

M. Fortin : 2012?

M. Dubé : 2013 ou 2012? J'essaie de me souvenir quand on a vraiment lancé le projet de Vaudreuil-Soulanges. Puis on est à la dernière année de réalisation en ce moment, là, puis c'était un projet majeur. Alors, est-ce qu'on est capables maintenant de réaliser des projets à l'intérieur de délais qui sont très serrés? Tout le monde s'entend, là, que Vaudreuil-Soulanges, c'est un projet qui est superbien géré, qui est en train d'être réalisé dans les délais qui avaient été prévus, parce que c'est un hôpital qui est sur un site nouveau, c'est un site qui n'avait pas d'installation. Ils sont capables de le faire... En tout cas, moi, je pense que, jusqu'à maintenant, on va toucher du bois, c'est un dossier qui va très bien.

Alors, moi, quand je regarde comment s'est réalisé le dossier de Vaudreuil-Soulanges jusqu'à maintenant et le projet qu'on a sur un terrain qui est... qui permet de ne pas avoir à déplacer un vieil hôpital, comme on est ici avec HMR ou avec le cas du CHUM dont je parlais tout à l'heure, je pense qu'on est capables d'avoir ces dates-là.

M. Fortin : Vous visez encore 2032. Ça, c'est votre objectif.

M. Dubé : Moi, je pense qu'on a... C'était la date qu'on avait dite pour les premiers patients puis c'est ce que je vais continuer de défendre, mais...

M. Fortin : En fait, la date que vous aviez dite, pour les premiers patients, c'était 2023. Mais ça, c'est la dernière date, là, que vous avez dite, pour les premiers patients.

M. Dubé : Oui. Mais ce que je vous dis, c'est que... moi, ce que j'aime beaucoup avec l'équipe de Santé Québec, qui se concentre maintenant sur ces opérations-là — puis, quand on dit «opérations», je fais référence, entre autres, aux infrastructures — alors là, on est en train de finaliser tout le bureau de projets pour l'hôpital de l'Outaouais. On l'appelle comme ça. C'est une grande priorité pour nous, puis Santé Québec va le mettre dans ses priorités de réalisation.

M. Fortin : Vous aviez également dit, quand vous étiez en Outaouais, que, d'un côté, il y a un nouvel hôpital, mais que vous ajoutiez un point de services au centre-ville qui devait ouvrir en 2026. Est-ce que c'est encore votre objectif?

M. Dubé : Bien là, vous êtes en train de me demander de répondre indirectement à ce que nous m'avez demandé.

M. Fortin : Non, mais c'est des services qui devaient être à l'hôpital. Alors, vous avez dit : On va les mettre ailleurs puis on va les ouvrir en 2026.

M. Dubé : Alors, moi, ce que je vous dirais, M. le député, si vous permettez, là, tous les engagements qu'on a pris, on va les réaliser dans les temps qui sont possibles. Je vous dirais aujourd'hui : Faisons les rencontres pour être sûrs qu'on peut ajuster ce qu'on est en train de faire avec le Conseil des ministres demain, puis, pour le reste, bien, vous poserez vos questions dans les prochaines semaines.

M. Fortin : Oui. Est-ce qu'on a besoin de prendre les quatre heures de crédits prévues cet après-midi puis de les faire jeudi?

M. Dubé : Bien, c'est ça que vous voulez? Si vous pensez que c'est mieux de faire ça jeudi, on pourrait le faire jeudi. Moi, je n'ai aucun problème.

M. Fortin : M. le Président, ça se fait-tu, ça? Parce qu'aujourd'hui on reçoit la même réponse : Il faut attendre à demain, il faut attendre à demain.

Le Président (M. Provençal) : En fait, la réponse qui est donnée par M. le ministre, si je me fie à l'article 81 et 82, on doit se contenter de ce que M. le ministre nous donne.

M. Dubé : Je pense que c'est ça, la bonne réponse. Parce qu'écoutez... M. le député, je pense que vous... je comprends ce que vous faites aujourd'hui, là, puis je respecte beaucoup ça. Si vous pensez qu'on doit poser encore beaucoup de... vous devez poser encore beaucoup de questions sur le PQI, moi, je vous dis, c'est votre choix, il y a ici que ça peut se faire. Vous pouvez décider de le faire toute l'après-midi, puis je vais vous donner toujours la même réponse.

M. Fortin : Oui, je sais, on va continuer de tourner en rond parce que vous êtes incapable de même répéter, là, certains des engagements que vous avez déjà pris, puis je vous comprends, là.

M. Dubé : Mais vous pouvez le qualifier comme ça, puis c'est correct. Vous avez votre rôle à jouer, M. le député. Je le respecte.

M. Fortin : Mais je veux parler de l'Outaouais pareil. Le premier engagement ou la première discussion qu'on a eue, vous et moi, quand vous avez été nommé ministre de la Santé, vous êtes venu me voir puis vous avez dit : L'obstétrique, chez vous, là, je me mets là-dessus. Ça fait combien d'années que vous avez été nommé ministre de la Santé?

M. Dubé : Ça fait cinq ans.

M. Fortin : Ça fait cinq ans. Qu'est-ce qui se passe avec le projet d'obstétrique chez nous ?

• (12 h 10) •

M. Dubé : M. le député, je pense que vous pouvez continuer à poser ces questions-là comme vous le faites, puis c'est correct, là, je... encore une fois, je le répète, mais vous savez très bien les enjeux qu'on a en Outaouais, vous les connaissez.

Moi, j'ai une collègue au Trésor qui est en train de nous trouver des solutions avec le projet de loi n° 100 qu'elle vient de déposer, entre autres, récemment, là, pas plus tard qu'il y a deux semaines, pour dire comment on peut améliorer, être plus flexibles en santé pour ne pas toujours être pris avec la parité salariale du personnel des réseaux. Vous savez que c'est un des gros éléments qu'on doit régler pour être capable d'avoir... de payer le bon personnel pour réussir à faire la compétition que vous avez en Outaouais avec l'Ontario. Vous savez ça.

M. Fortin : Bien, je le sais, mais ça fait des années que vous le promettez.

M. Dubé : Bien là, M. le député, on a convenu, dans la dernière convention collective, qu'il y aurait, un, des montants nécessaires pour faire ça. C'est très difficile, en ce moment, avec les syndicats parce que les syndicats ne partagent pas notre vision, que l'argent devrait être consacré sur quelques spécialités. Les syndicats veulent répartir cet argent-là à l'ensemble des personnes, ce qui veut dire qu'à la fin il n'y aura pas vraiment des sommes assez intéressantes pour faire une différence avec l'Ontario.

Alors là, on passe à une autre étape, avec ce que la présidente du Conseil du trésor a annoncé. C'est qu'elle dit : Maintenant, quand le projet de loi sera voté, discuté, accepté, on aura plus de marge de manoeuvre en santé pour être capable d'agir sur certaines spécialités, pour être capable d'avoir les bonnes personnes, être plus compétitif avec l'Ontario. C'est un gros projet de loi que Mme la présidente du Conseil du trésor, Mme LeBel, a déposé il y a quelques semaines, très important. Puis j'ai hâte qu'il soit discuté au cours des prochaines semaines parce que c'est...

M. Fortin : Oui, le problème, c'est qu'on repousse, puis on repousse, puis on repousse, là. Pendant trois ou quatre ans, votre gouvernement a dit : Ah! bien, il faut faire ça dans le contexte des négociations. Là, il n'y a pas de négociation, on ne peut pas faire ça. Vous avez fait le contexte des négociations, ça n'a pas bougé. Vous nous dites : Le syndicat ne voulait rien savoir. Mais là vous nous dites : O.K., ça n'a pas marché dans le contexte des négociations, on va présenter un projet de loi qui va nous permettre de peut-être aller dans ce sens-là.

Je ne le sais pas, M. le Président, si le ministre saisit l'urgence de la situation dans ma région, là. Puis, parlant d'urgence, je vous en donne un exemple de ça : un patient qui a attendu 230 heures à l'urgence, 230 heures sur civière à l'urgence, puis pas n'importe quel patient, un patient en santé mentale, 230 heures. Je veux juste comprendre... je veux juste savoir, en fait, si le ministre partage mon opinion, qu'en 230 heures sur civière à l'urgence pour un patient en santé mentale on ne met pas pantoute les chances de son bord pour que sa santé s'améliore.

M. Dubé : Bien, ça, écoutez, M. le député, je suis d'accord avec vous. Cette situation-là comme... Souvent, les situations que vous me mettez devant moi sont, pour la plupart du temps, des choses avec lesquelles je ne suis pas à l'aise, puis on essaie de trouver des corrections. Je vous dirais... puis là on passe d'un sujet à l'autre, mais je veux juste avoir une...

M. Fortin : Non, mais je pense, là, il y a quand même un portrait général de la région qui se dessine à travers ça.

M. Dubé : Oui, mais je suis d'accord avec vous. Je suis d'accord avec vous parce que je parle... Je parlais beaucoup avec M. Bilodeau avant. Maintenant, avec la relation que Mme Biron a développée avec ses équipes, avec le Dr Bilodeau, qui est le P.D.G., on est très, très conscients de la situation. J'en parlais même, cette semaine, avec le Dr Oliva, là, qui revenait de l'Outaouais. Il y a une situation qui est urgente en Outaouais, puis on en est très conscients, mais il y a un ensemble de mesures... Je vous ai parlé de ce que Mme LeBel fait en ce moment avec son projet de loi, il y a aussi toute la négociation qu'on a avec nos médecins en ce moment-là, autant du côté de la FMOQ...

M. Fortin : Oui, mais le 230 heures à l'urgence, là, ce n'est pas à cause d'un médecin.

M. Dubé : Bien, écoutez, il y a une foule de facteurs, puis, encore une fois, là, je ne veux pas rentrer dans le détail. Est-ce que c'est au niveau clinique dans ce cas-ci? Est-ce que c'est un manque d'infirmières? Parce que, justement, il faut être... mieux ajuster les salaires pour être plus compétitifs avec l'Ontario. Est-ce que c'est un problème de disponibilité de garde? Je ne rentrerai pas...

M. Fortin : O.K. Moi, je vais vous le dire comme ça, O.K.?

M. Dubé : Oui. Allez-y.

M. Fortin : C'est un problème, si vous parlez aux médecins, là, à l'urgence de Gatineau... et vous en connaissez. Vous connaissez le Dr Bonneville, hein, qui est venu ici, là, il va vous dire que ça arrive souvent. Là, on parle de quelqu'un qui est neuf jours sur civière à l'urgence. Ça arrive régulièrement à l'hôpital de Gatineau. Moi, je...

Là, vous me dites aujourd'hui : C'est inacceptable, mais... On se met d'accord là-dessus, là. Mais la prochaine fois qu'il va y avoir un patient qui dépasse les... je ne sais pas, moi, là, les deux jours, trois jours, il n'y a pas de mécanisme que vous pouvez mettre en place pour dire : Aïe! Ça, ça ne fonctionne plus, là?

M. Dubé : Bien, M. le député, c'est exactement ce que je viens de vous répondre. Il y a plusieurs de ces cas-là qui peuvent être réglés par différentes actions. Une de celles-ci, c'est d'être sûr qu'il y a une prise en charge populationnelle, entre autres par les médecins spécialisés ou les omnis qui sont à l'urgence. Ça, là, c'est quelque chose qui est en discussion avec les médecins en ce moment, de s'assurer... comme on a fait dans p.l. n° 15, les gestionnaires sont maintenant imputables. Maintenant, il faut que nos médecins soient imputables avec des règles très clairement définies. C'est ce qu'on est en train de discuter en ce moment.

M. Fortin : Pour la question de l'Outaouais, là, le salaire différencié, vous le savez comme moi, là, que c'est un élément, là, clé, et on en a parlé il y a quelques instants. Ça peut faire une différence pour les salles d'opération, ça peut faire une différence à l'urgence, ça peut faire une différence pour l'obstétrique, ça peut faire une différence pour tous les dossiers qui n'avancent pas dans la région.

Là, je vous le demande spécifiquement, c'était un engagement que vous avez pris dans le passé : Est-ce que vous prenez encore une fois cet engagement-là que ça va être réglé d'ici la fin de votre mandat?

M. Dubé : Bien, ce que je viens de vous dire, c'est que non seulement l'engagement, il est toujours là, mais là on est en train de prendre des moyens...

M. Fortin : Non, non, non. Les moyens, là, vous... C'est parce qu'au début on nous disait : Les moyens, c'est la négociation. Après ça, on nous a dit : La négociation, ça ne fonctionne pas. Là, il y a un autre moyen qui s'en vient. Moi, c'est le résultat qui m'importe...

M. Dubé : Bien oui, moi aussi, là. Je veux dire...

M. Fortin : ...le résultat des courses, est-ce qu'en 2026, lorsque les députés de la Coalition avenir Québec vont se représenter devant les électeurs, dans certains cas, est-ce que cet enjeu-là va être réglé?

M. Dubé : Bien, écoutez, qu'est-ce que je peux vous dire de plus aujourd'hui qu'on a fait des engagements au niveau des conventions collectives, on a mis des dollars disponibles, puis, en ce moment, c'est le syndicat qui ne veut pas allouer ces sommes-là au bon endroit? On a fait ce qu'on avait à faire.

M. Fortin : Non, non, ce n'est pas... Je m'excuse, M. le ministre. Ce que vous avez à faire, c'est donner un service équivalent à la population de l'Outaouais. Ce que vous avez à faire, c'est le résultat final. Le moyen, là, on le connaît tous, mais il faut y arriver à ce moyen-là.

M. Dubé : Mais, écoutez, M. le député, là, je fais juste vous répondre ce que je vous réponds. Vous le savez, comment ça a été difficile. Vous avez mis de l'argent disponible qui n'a pas été au bon endroit quand vous étiez là, en Outaouais, je me permets de le rappeler.

Ce que je vous dis aujourd'hui : Nous, on a posé des gestes. On a voulu s'entendre avec les syndicats. Pour le moment, ça ne fonctionne pas.

Deuxièmement, on va plus loin. On veut s'assurer qu'on trouve les moyens de régler, comme on l'a fait pour les techniciens en laboratoire dans les dernières semaines, on a trouvé des solutions. Il faut le faire pour toutes les professions, et c'est le projet de loi que Mme LeBel fait en ce moment.

Le Président (M. Provençal) : C'est beau. Merci beaucoup. Mme la députée.

Mme Blouin : Merci beaucoup, M. le Président. Donc, je vais revenir sur certains choix qu'on a faits, en fait, pour améliorer l'accès aux soins. Donc, face aux défis auxquels notre réseau de la santé fait face, notre gouvernement a choisi d'agir de façon ambitieuse et responsable. Donc, au lieu de maintenir un statu quo qui ne répondait plus aux besoins actuels de la population, on a fait des changements pour garantir un accès universel aux soins de première ligne. C'est un nouveau modèle de soins qui vise à assurer une prise en charge continue et proactive pour intervenir plus tôt, éviter les détériorations de l'état de santé, et pour mieux soutenir aussi les personnes qui sont à risque.

Alors, on en a parlé tout à l'heure, mais je pense que c'est important d'y revenir, le guichet d'accès à la première ligne, donc le GAP, qui est un pilier essentiel, qui joue un rôle important, vraiment, dans la modernisation de l'accès à la première ligne, donc, depuis trois ans, le GAP offre une porte d'entrée qui est simple, qui est rapide pour les citoyens sans médecin de famille parce que ça leur permet de prendre rendez-vous en ligne selon leurs besoins. Et je veux aussi prendre le temps aujourd'hui de souligner les bienfaits du GAP. Parce que, que ce soit par voie numérique ou par voie téléphonique, on a des agents qualifiés qui accompagnent les citoyens étape par étape. Et d'ailleurs le délai d'attente pour faire une demande au téléphone, bien, c'est minime, là, on parle d'environ trois minutes. Et une fois que le formulaire est transmis, il y a une infirmière qui communique avec le patient dans un délai moyen de 24 heures. Donc, évidemment, les cas prioritaires sont traités plus rapidement. On parle d'une moyenne d'entre 13 et 15 heures.

Mais je veux aussi, surtout, rappeler qu'à chaque jour on a plus de 10 000 visites dans nos urgences, et un peu plus de la moitié sont liées à des situations qui ne sont pas urgentes. Alors, c'est un enjeu auquel on répond directement avec le GAP, le GAP qui permet aux patients qui ont un problème de santé mineur aussi d'attendre à la maison en toute sécurité, dans le confort, tout en garantissant un accès qui est plus rapide pour ceux dont l'état le requiert. Alors, en attendant que chaque Québécois ait un professionnel attitré, le GAP, évidemment, demeure une solution qui est efficace, accessible et réactive, qui répond aux besoins immédiats de la situation.

Donc, en ce sens-là, j'ai deux questions pour vous, M. le ministre. D'abord, dans un premier temps, combien est-ce qu'il y a d'appels que le GAP reçoit à tous les jours et aussi combien de rendez-vous et de visites aux urgences sont évités, donc, à cause de l'effet positif du GAP?

• (12 h 20) •

M. Dubé : O.K. Bien là, je vais ressortir ma petite feuille parce que je n'ai pas le temps d'aller dans le tableau de bord lui-même, là, parce que c'est quand même assez complet. Mais je vais commencer par le besoin annuel du GAP, si vous permettez, puis, après ça, on ira par jour pour que les gens comprennent bien. Si les gens se posent la question : Est-ce que c'était nécessaire de mettre ça en place il y a deux ans?, je pense qu'on se comprend, en attendant d'avoir une solution permanente.

Dans la dernière année, pour 12 mois, là, on a eu 1 450 000 appels ou demandes par le GAP numérique, 1 450 000. Ça, ça veut dire que c'est des personnes, pour x raison, qui n'étaient soit pas capables de rejoindre leur médecin, parce que, des fois, il y en a qui en ont un puis ils ne sont pas capables de le rejoindre, ou ceux qui se sont inscrits au GAP puis qui ont été pris, ce qu'on appelle, en prise en charge collective, ou des gens qui ne sont ni l'un ni l'autre, les non-inscrits, qu'on appelle, et qui ont décidé d'appeler au GAP. Donc, 1,5 million d'appels, c'est énorme.

Moi, je regarde, là, puis, en ce moment, on roule à environ 4 000 appels par jour. La bonne nouvelle, c'est qu'à 4 000 appels par jour on est moins que le 1 500 000. Ça, ça veut dire qu'il y a de moins en moins de demandes. C'est encore beaucoup à 4 000 par jour, mais moi, ce qui me préoccupe le plus, c'est l'accès. On en a parlé dans votre dernière intervention, mais j'y reviens. C'est beau que les gens puissent appeler, mais quel est l'accès qu'on leur donne? Est-ce qu'on est capables de leur donner un rendez-vous?

Tout à l'heure, j'ai dit qu'on a coupé des deux tiers le temps d'attente. C'est énorme, hein, 50 heures à 18 heures. Par contre, j'ai ici une statistique, là, puis là c'est mes yeux fatigués qui ont de la misère à voir ça, mais ça dit qu'on répond à 85 % des appels dans les délais. C'est énorme, ça, là, là. C'est énorme.

Donc, pour la première... pour votre première question, je dis 1 500 000 appels. On a peut-être roulé, à un moment donné, à 5 000, 6 000 appels par jour. Là, on est revenus à 4 000 puis, en plus, on a diminué des deux tiers le temps d'attente. Pour quelque chose qui est temporaire puis qui va nous permettre de faire la transition avec la prise en charge collective — 100 % qu'on demande aux médecins, en ce moment, pour 2026 — je pense que c'est un mécanisme qui fonctionne très bien en ce moment.

Mme Blouin : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée, allez-y.

Mme Picard : Merci beaucoup, M. le Président. Bonjour, M. le ministre. Ça fait maintenant plusieurs mois qu'on observe une tendance à la hausse assez importante dans notre réseau de la santé. Cette tendance, c'est le nombre de chirurgies que nous faisons au Québec en ce moment, que plusieurs milliers de chirurgies de plus sont faites à tous les mois, au Québec, à comparer aux années précédentes.

Un cas de figure important qui parlera à la population, M. le Président, est 28 000. C'est 28 000 chirurgies de plus qui ont été faites pour l'année 2024-2025, comparé à l'année 2023-2024. Il se peut que vous demandiez ensuite : Bien, 28 000 sur combien? 28 000, c'est l'écart entre les 424 000 chirurgies faites en 2023-2024 et les 452 000 pour l'année 2024-2025.

Pour vous remettre en contexte, M. le Président, si on se compare à l'année où nous sommes entrés au pouvoir, en 2018, soit avant la pandémie, on était à 462 000 chirurgies réalisées dans une année. On est à 2 % de notre chiffre pré-pandémique, soit le plus haut taux que nous n'avons jamais observé. Ce rattrapage se constate notamment par la diminution considérable des personnes en attente d'une chirurgie depuis plus d'un an. Au 31 mars, nous étions autour de 6 300 chirurgies en attente de plus d'un an au Québec, comparativement à 7 100 le mois d'avant. Cette tendance est directement liée à des efforts concrets pour optimiser l'utilisation des salles d'opération et de réduire les annulations. Ces résultats démontrent que le plan santé et ses 50 mesures portent fruit. On réalise maintenant plus de chirurgies que de demandes entrantes, et ce, tout en maintenant une offre de soins gratuite élargie en cliniques médicales spécialisées, les CMS, avec près d'une vingtaine de nouvelles spécialités ajoutées.

Ma question pour le ministre, M. le Président, vise donc à mieux comprendre comment le gouvernement entend poursuivre cette tendance positive tout en soutenant les établissements qui rencontrent encore des défis.

M. Dubé : Bien, merci pour la question. Puis vous et moi, on en avait parlé, mais, quand vous présentez ces chiffres-là, j'aimerais ramener ça à deux niveaux très simples. Premièrement, d'être revenus très près du niveau pré-pandémique, pour moi, c'est un exploit, parce qu'on le sait que nos salles ne sont pas utilisées à plein escient. Il y a encore des salles qui tournent à vide, puis etc., puis il y a des médecins qui se plaignent de ça puis, je dirais, avec raison. O.K.? Mais d'être revenu au niveau pré-pandémique ou à peu près, là, à 450 000, 460 000 chirurgies par année, incluant les CMS, comme vous dites, c'est déjà très bien.

Maintenant, si on veut faire le rattrapage de 150 000 chirurgies en attente, le niveau qu'on vise... puis je pense que je l'ai déjà dit, mais je vais le répéter, là, je vise qu'on revienne à 100 000 chirurgies en attente. Puis pourquoi, vous allez me dire. Mais pourquoi vous acceptez 100 000 chirurgies en attente? Parce que, quand on fait 500 000 chirurgies par année, il est tout à fait normal d'avoir une liste d'attente d'à peu près trois mois. Tu sais, vous embarquez sur la liste d'attente, vous y êtes trois mois. Vous faites 500 000 chirurgies dans une année, donc votre bassin de personnes en attente roule à tous les trois mois, ce qui est parfait. Il a monté jusqu'à 165 000, le nombre de chirurgies en attente. On est revenus à 150 000, et, pour être capable de le ramener à 100 000, il faut faire plus de chirurgies qu'on fait versus celles qui rentrent. En ce moment, c'est ça, notre défi.

Donc, vous me dites : Qu'est-ce qu'on fait? Ce qu'on a demandé à Santé Québec, puis qu'ils font très bien en ce moment, c'est de dire : Est-ce que c'est l'enjeu de nos gestionnaires d'être capable de dire... On annule à peu près 150 chirurgies par jour à tous les jours, alors qu'on en fait à peu près 1 300 par jour. C'est beaucoup, ça, d'en annuler. Des fois, c'est le patient qui ne se présente pas. Des fois, on n'a pas le bon spécialiste à la bonne heure, etc., ou notre personnel dit : On va finir plus tôt parce qu'on n'aura pas le temps de faire l'autre. Alors, Santé Québec est en train de travailler dans un certain nombre d'endroits où on pourrait voir des améliorations plus rapides pour augmenter le taux d'opération de nos propres salles.

Ça a l'air de rien, mais, si on en fait 100 de plus par jour, c'est 30 000 par année de plus qu'on fait là. C'est énorme. C'est énorme, puis, pour être capable de faire ça, bien, on a demandé à Santé Québec de dire : Maintenant qu'on a commencé à faire du rattrapage, est-ce qu'on peut accélérer ce rattrapage-là? Et de... Je vous dis, une des choses, c'est de regarder pour quelle raison, dans certains établissements plus que d'autres, il y a plus de cancellations de chirurgie. En ce moment, je vous le dis, le chiffre, c'est 150 par jour. C'est beaucoup, là, pour les raisons que je viens d'expliquer.

Donc, je vous dirais, en terminant, sur cette question-là : Est-ce que je suis content de ce qu'on a fait? La réponse : non. Mais est-ce qu'on a déjà une tendance qui est à l'amélioration? Les chiffres que vous me citez sont éloquentes, là. On a réussi à revenir au niveau pré-pandémique, mais il faut faire juste un petit peu plus pour être capable de baisser le 150 000 à 100 000 dans les prochains mois. Ça va?

Mme Picard : Oui, merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça va, Mme la...

Mme Dorismond : M. le Président, il me reste...

Le Président (M. Provençal) : Oui. Mme la députée de Marie-Victorin, 1 min 50 s.

Mme Dorismond : Bon, parfait. Moi, je vous... Bonjour, tout le monde. M. le ministre, moi, j'aimerais discuter avec vous de la main-d'oeuvre indépendante. C'était une grande demande des syndicats, et on a réussi à faire un projet de loi et on a mis fin, graduellement, au recours aux agences, d'ici 2026, mais on a réussi déjà à atteindre 96 % le nombre de diminution de la main-d'oeuvre indépendante. Et, des fois, quand je fais des rencontres avec les CISSS et les CIUSSS, ils m'annoncent que, tu sais, ils ont mis fin à la MOI. C'est une excellente nouvelle, puis, en plus de ça, il y a 5 000 employés qui ont décidé de revenir dans le réseau de la santé. Bien, moi, je voulais savoir, comme question : C'est quoi, les effets des finances publiques en lien à la fin de la main-d'oeuvre indépendante?

• (12 h 30) •

M. Dubé : Un très bon point. Je veux juste donner un pourcentage avant de répondre à votre question parce que... merci de le soulever, parce que je pense que c'est un des... des belles réalisations qu'on a faites, projet de loi,

changement de comportement, et de le faire dans un temps réaliste. On s'était donné trois ans pour le faire. On a à peu près un an et demi de passé puis on est bien en avance, comme vous dites, sur notre objectif. Il y avait, à peu près, au pire, là, de la pandémie puis des années qui ont suivi, 5 % de toute notre main-d'oeuvre de 400 quelques millions d'heures... il y en avait 5 % qui était en main-d'oeuvre indépendante. Je regarde nos dernières statistiques, en ce moment, on a moins de 1 %. On est passé de 5 % à moins de 1 %, donc très en avance sur notre objectif. Ça, c'est la première chose.

Je crois que, dans l'année 2023-2024, puis là je regarde mon collègue... 2024-2025, pardon, l'année qui vient de se terminer, on a sauvé l'équivalent de 300 millions... plus ou moins quelques millions de dollars, entre le salaire ou, je vais dire, l'honoraire qu'on payait à l'agence versus... il a fallu le remplacer par notre personnel, entre autres les 5 000 qui sont revenus. La différence de ce qu'on payait pour une agence versus ce qu'on paie maintenant pour nos employés qui ont eu deux augmentations de salaire, entre autres, au cours des dernières années... Mais cette différence là des tarifs trop chers qui nous étaient chargés a fait qu'en 2024-2025 on a sauvé à peu près 300 millions de dollars. Puis ça, c'est un... ça va avoir un effet récurrent sur toutes les prochaines années, là, parce qu'à chaque année on va continuer de sauver ça. Et le 1 % qui reste, bien, on va continuer à faire la même chose, mais je peux vous dire, c'est majeur pour les finances publiques, là, ce qui vient d'arriver avec la santé.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le ministre.

Compte tenu de l'heure, je vais suspendre les travaux jusqu'à 15 h 30. Merci beaucoup de votre collaboration. Bon appétit.

(Suspension de la séance à 12 h 32)

(Reprise à 15 h 45)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Je vous rappelle que la commission est réunie afin de poursuivre l'étude du volet Santé des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2025-2026.

Puisque nous avons débuté nos travaux à 15 h 45, il y a un 15 minutes additionnel qui risque de s'ajouter. Sinon, j'essaierai d'ajuster le temps, là, mais je vais vous... on ne devrait pas trop dépasser.

M. Dubé : ...un commentaire?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : Premièrement, comme c'est moi qui est coupable du retard, moi, je serais prêt à le prendre sur notre temps, si... plutôt que de rallonger, là.

Le Président (M. Provençal) : J'avais pris une décision anticipée, M. le ministre.

M. Dubé : Ah bon! Bien, O.K., de quoi je me mêle, d'abord?

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Dubé : J'avais un autre engagement, là, que j'ai essayé d'écourter.

Le Président (M. Provençal) : Je considère que j'ai votre absolution, ça fait que ça va être correct.

Nous en sommes maintenant à un bloc d'intervention de l'opposition officielle. Alors, M. le député de Pontiac, à vous la parole.

M. Fortin : Merci, M. le Président. Rebonjour, tout le monde. J'aimerais d'abord peut-être juste revenir sur certains trucs qui sont restés en suspens ce matin, là. Est-ce que le Dr Bergeron a pu identifier ce qui se passait dans le dossier du GMF-U de Vaudreuil?

Le Président (M. Provençal) : M. le sous-ministre.

M. Bergeron (Stéphane) : Oui, M. le Président. Effectivement, on a fait du travail durant les deux périodes... entre les deux périodes. Donc, je reconferme ce que je disais tout à l'heure, à savoir qu'il n'y a aucun dossier qui traîne, présentement, au niveau du ministère de la Santé et du ministre de la Santé. Je crois que, pour aller dans le fin détail des opérations, il appartiendrait probablement à Santé Québec de nous éclairer sur le sujet de façon opérationnelle, là.

M. Dubé : ...quelqu'un à suggérer de l'équipe en particulier? Alors, je vous laisse ça... Ça va?

Le Président (M. Provençal) : M. le député, consentement pour qu'on...

M. Fortin : Oui, oui, pas de problème.

Le Président (M. Provençal) : Alors, madame, je vais vous demander de vous nommer, votre fonction et, après ça, de répondre à la question, s'il vous plaît.

Mme Dugas (Sonia) : Donc, bonjour, tout le monde. Sonia Dugas, vice-présidente Finances à Santé Québec. Donc, effectivement, on a déjà des solutions qui ont été identifiées pour accueillir quatre des premiers médecins, dès cet été, en récupérant les espaces existants pour aménager dans le GMF. Santé Québec a reçu la demande d'amélioration locative pour convertir les locaux d'un GMF à un GMF-U, en février 2025, donc des travaux d'amélioration vont être requis, et ça pourra débuter, probablement, d'ici fin 2025. Mais on va travailler avec le CISSS de la Montérégie-Ouest pour identifier les sources de financement.

M. Fortin : O.K. Mais est-ce qu'on peut nous dire ce qui s'est passé, là, entre... Au moment du 25 février, où l'annonce a été annulée, est-ce que quelqu'un sait ce qui se passe? Parce que moi, j'en déduis, là, que tout était prêt, à ce moment-là, pour faire l'annonce. Ça a été annulé à la dernière... Une annonce qui devait avoir lieu le 28 février, annulée le 25, d'habitude, c'est parce qu'il se passe quelque chose.

Mme Dugas (Sonia) : Pour l'annonce, je n'ai pas d'information pour vous, mais je peux vous dire qu'on s'occupe de faire atterrir le dossier.

M. Fortin : Donc, vous voulez toujours l'annoncer éventuellement?

Mme Dugas (Sonia) : Bien, je peux déjà vous dire que, dès cet été, il y a quatre médecins qui vont rentrer puis qu'on s'occupe d'attacher le montage financier pour la suite.

M. Fortin : O.K. Merci.

Le Président (M. Provençal) : ...M. le député?

M. Fortin : En partie. Deuxième truc qu'on a laissé en suspens, l'article de Mme Lévesque, là, de ce matin, qui faisait référence au problème de planification des projets au PQI. Est-ce que vous avez été en mesure de savoir un petit peu plus à quoi on faisait référence?

M. Dubé : Je vais répondre. Moi, je ne le sais pas. Alors, comme je vous dis, moi, je n'ai pas participé à la discussion avec Mme Lévesque, alors je ne sais pas qui a commenté ou qui n'a pas commenté. Mais ce que je vous dis, c'est qu'on a... tout le monde a travaillé très fort dans ce processus-là de cette année qui n'a pas été facile, mais je ne peux pas vous dire qu'est-ce que Mme Lévesque a reçu comme information pour qu'elle écrive ça. Alors, je n'ai pas vraiment de commentaire à faire.

M. Fortin : Mais, à votre connaissance, il n'y a pas vraiment de problème de planification des projets au PQI en ce moment?

M. Dubé : Je vais vous dire, il y a des enjeux, mais je pense que tout le monde a fait un effort, puis, comme on a discuté longuement ce matin, il y a eu un deuxième effort qui a été fait. Alors, ça serait peut-être le commentaire que je vous ferais, M. le député. Merci, merci.

• (15 h 50) •

M. Fortin : J'aimerais ça qu'on parle des urgences, parce que vous n'êtes pas sans savoir, M. le ministre, là, qu'il y a eu quand même beaucoup d'articles, dernièrement, faisant état des difficultés dans les urgences. Ce n'est peut-être pas nouveau, mais disons que c'est quand même percutant, là. Le 31 janvier, *La Presse* titrait : *Le pire bilan en cinq ans*. On voit que les temps d'attente, c'est particulièrement difficile dans certains centres hospitaliers, et là je m'en voudrais de ne pas le mentionner, là, mais, votre promesse de 90 minutes, dans plusieurs centres hospitaliers, on est très loin de ça. Ce matin à l'hôpital chez nous, à Gatineau, c'était 8 h 23 min. Ce n'est pas 90 minutes, ça, c'est beaucoup plus que 90 minutes.

J'aimerais ça savoir ce qui, selon le ministre, cause ces délais interminables pour des patients. Et est-ce qu'il trouve qu'il va être en mesure d'arriver à sa promesse d'ici la fin de son mandat?

M. Dubé : Je vais commencer par juste mettre les choses en contexte, vous me connaissez, là, puis après ça je vais répondre à votre question. Puis je suis content de revenir là-dessus, parce que vous savez qu'on met des efforts. Puis peut-être préparer les gens de Santé Québec à peut-être donner un peu plus... si vous êtes d'accord, parce que je pense que c'est une des mesures d'accès les plus importantes qu'on leur demande en ce moment, là, d'améliorer.

Je veux juste vous rappeler qu'on est en augmentation d'à peu près 100 000 personnes, à nos urgences, là, sur un an, tu sais, si je prends 3,6 millions l'année passée, 3,7 millions cette année. Et non seulement les volumes sont plus élevés, mais on regarde nos statistiques, mais je vous les résume, il y a un vieillissement de la population aux urgences. Donc, non seulement il y a plus de personnes, mais il y a des cas plus complexes, étant donné les maladies chroniques de ces gens-là. Puis moi, j'entends souvent nos médecins qui nous disent : On voit plus de têtes blanches aux urgences qu'on en voyait avant parce que, puis ce n'est pas négatif quand les gens disent ça, là, bien, c'est la réalité du vieillissement de la population.

Bon, j'aime ça que vous reveniez au 90 minutes, parce que j'ai regardé comment plusieurs de nos pairs, au niveau canadien, mesurent la prise en charge puis je vais l'expliquer aux Québécois, parce que souvent on mêle la prise en charge, c'est-à-dire la première fois que quelqu'un vous dit : O.K., là, je comprends c'est quoi, votre problème, ça, c'est la prise en charge, le PEC, qu'on appelle, là, la prise en charge, versus quand est-ce que vous allez voir le médecin. O.K.? Mais c'est de ça dont vous me parlez, vous me parlez du 90 minutes. Puis, vous savez, je vous ai souvent répondu, en Chambre, puis j'essaie de faire ça court, là, mais, en ce moment, l'enjeu, dans nos urgences où on a des longs temps d'attente pour la prise en charge, c'est les P3, P4, P5. Vous m'avez entendu souvent dire ça, parce que nos deux... les deux priorités, priorité 1 et priorité 2, sont en deçà, pour la moyenne. Là, je ne dis pas qu'il n'y a pas des exceptions à des endroits, mais la moyenne pour nos urgences, en général, pour les P1, P2... sont en dessous de 90 minutes.

Alors, moi, ce que j'ai demandé à Santé Québec, c'est d'être capable de dire quels sont... Bien, en fait, c'est eux qui m'ont suggéré de l'approcher comme ça, donc, je vais... c'est pour ça, au moment... vous voudrez peut-être leur passer la parole... c'est de dire : Moi, je regarde, en ce moment... Plutôt que de dire que la moyenne, c'est, je vais dire, 165 minutes ou comme on faisait avant, là, je peux vous dire qu'en ce moment j'ai 46 % des gens qui sont vus au triage qui sont vus à l'intérieur de 90 minutes. Donc, c'est moins de la moitié qui est vu en dedans... et ça, on s'est amélioré d'environ 1 % dans la dernière année. Ce n'est pas beaucoup, mais notre problème, ce n'est pas tellement le nombre, mais c'est qu'il faut diminuer les P4, P5. Puis vous savez où il faut diminuer les P4, P5? C'est que ces gens-là aillent voir leur médecin, plutôt qu'aller à l'urgence, puis qu'ils soient vus par leur médecin ou par le groupe professionnel.

Ça fait que moi, j'ai beaucoup de doutes, puis ça, ça devient très clair, encore une fois, dans la négociation qu'on a avec nos médecins, et c'est pour ça qu'on a refait nos contrats de GMF, etc. Là, je dis beaucoup de détails... mais pour dire : Si on ne règle pas le problème en amont de l'urgence, les gens vont continuer d'y aller. Donc, il faut qu'il y ait une meilleure prise en charge, pas uniquement à l'urgence, mais par les médecins.

Et ce que j'aimerais, si vous permettez, M. le député, puis je le demande au président en même temps, j'aimerais ça que Mme Biron, qui en a fait une priorité avec ses équipes, vous dise où ils en sont rendus dans cette approche-là.

M. Fortin : Je vais y arriver. Donnez-moi une seconde, si ça ne vous dérange pas. La deuxième partie de ma question : Allez-vous arriver à votre objectif, votre promesse, votre engagement de 90 minutes, que vous aviez faite en 2018, là? Et je vous rappelle Mme McCann qui avait déclaré : On va prendre les moyens pour avoir des résultats, pas dans 15 ans, mais dans quatre ans, pour le 90 minutes. Est-ce que vous allez y arriver d'ici la fin du mandat?

M. Dubé : Bien, moi, il y a des... puis c'est pour ça que je voudrais que Mme Biron parle. Mais j'ai regardé mes collègues canadiens, là, les autres réseaux de santé, là, ils varient, en ce moment, entre 70 % à 80 % des gens qui sont capables d'être pris à l'intérieur de 90 minutes.

M. Fortin : Oui, mais je comprends, là, l'enjeu...

M. Dubé : Non, non, mais c'est parce que...

M. Fortin : Non, mais on peut le mettre en perspective avec les autres provinces, si vous voulez, mais, au moment de prendre votre engagement, vous n'avez pas dit : On va regarder ce que l'Alberta fait, on va regarder ce que le Nouveau-Brunswick fait, puis nous, on va calculer un peu différemment, puis tout ça. Vous avez dit aux Québécois : 90 minutes à l'urgence. Alors, êtes-vous en mesure de tenir cet engagement-là?

M. Dubé : Mais je pense... Non, mais c'est... je comprends très bien ce que vous me demandez, mais laissez-moi juste répondre une chose, là. Moi, ce que je vous dis, c'est : Avec les leviers qu'on a en ce moment, je pense qu'on est... Je vois une progression de 1 % sur un an, là. Ce n'est pas beaucoup, ce n'est vraiment pas beaucoup. Alors, c'est pour ça qu'on s'est regardé puis on a dit : Où est-ce qu'ils sont, nos leviers? Puis nos leviers, entre autres, M. le député, puis c'est ce que je vais vous dire aujourd'hui... quand je regarde que ceux qui ont... qui sont meilleurs que nous à l'échelle canadienne sont alentours de 70 %, 80 %, d'à l'intérieur de 90 minutes, alors moi, je suis content d'avoir les P1, P2 à l'intérieur de 90 minutes.

Je vous dis, mon défi, notre défi, tout le monde ensemble, c'est d'être capables de travailler... de ne pas amener ces cas-là à l'urgence. Et c'est pour ça que, je reviens, on a pris l'engagement populationnel, on veut que les médecins les prennent en charge dans leurs GMF, etc. Alors donc, je vous dirais, en ce moment, on va continuer de mesurer ça. Je pense que c'est ça que... les Québécois nous le demandent. Mais moi, j'aimerais plutôt vous dire comment l'équipe de Santé Québec le prend en priorité, puis, si vous voulez les entendre, ça va me faire plaisir de leur passer la parole.

M. Fortin : Je n'ai pas de problème à ce que Mme Biron nous réponde. Juste une chose, je ne suis pas d'accord avec vous quand vous dites que les Québécois vous demandent de mesurer ça. Les Québécois vous demandent d'améliorer la chose, s'attendent à ce que vous répondiez à votre engagement, là. Mesurer, c'est une chose, on est contents d'avoir des données, mais ce n'est pas ça que les gens s'attendent.

M. Dubé : Oui, mais là je ne le dirai pas en anglais, là, mais ce qui se mesure arrive, alors... puis je ne veux pas le dire en anglais. Alors, si on mesure, on va être capable de faire arriver les choses. Là, on a identifié que le problème, il n'est pas uniquement l'urgence, il est dans les P4, P5 qui ne se prennent pas en charge à l'endroit où ils devraient être. Donc, il faut se donner les leviers pour être capables de le faire, mais... Voilà.

M. Fortin : Mme Biron.

Le Président (M. Provençal) : ...Mme Biron, vous allez vous nommer, votre titre, et, après ça, on va vous entendre.

Mme Biron (Geneviève) : Merci, M. le Président. Alors, Geneviève Biron, je suis présidente et cheffe de la direction de Santé Québec.

Alors, parlons d'urgence mais parlons aussi de plan intégré d'accès à court terme. Donc, les équipes ont travaillé très fort, dans les derniers mois, pour faire des gestes ciblés : six trajectoires, 12 établissements ciblés, 18 gestes clés, dont six établissements et six gestes clés spécifiques à l'urgence. L'objectif était vraiment d'adresser la situation.

Donc, je vais prendre juste quelques exemples, là. Si on regarde par rapport à la prise en charge dont on parlait tout à l'heure, évidemment, on a de la difficulté avec la fluidité hospitalière, là, que vous connaissez. On a des gens qui sont en attente de d'autres milieux de soins, on les appelle les NSA, là. Mais ce qui est important, c'est de comprendre qu'on a des gens qui doivent aller dans d'autres milieux. Donc, c'est des éléments sur lesquels on travaille. Également, on a des projets pilotes pour lesquels on doit mieux utiliser nos ordonnances collectives. Ça permet, dans le fond, plus rapidement à un usager d'aller tout de suite, là, vers des examens et autres tests qui lui permettent, dans le fond, d'avoir une meilleure... un meilleur service.

Alors, tout ça pour dire que la durée moyenne de séjour sur civière, là, c'est un indicateur. On est... on a une petite amélioration. On doit évidemment faire mieux. Mais je dois aussi vous dire qu'on a... En fait, c'est ça, il y a eu un petit changement, mais je dois quand même vous dire que c'est sensiblement similaire, et on a 28 600 visites supplémentaires dans les urgences.

M. Fortin : Oui, mais ça, Mme Biron, je m'excuse de vous interrompre, là, ça vient peut-être, entre autres, avec le plus de têtes blanches auxquelles le ministre faisait référence, là, mais, au moment de l'engagement, vous aviez quand même une idée du vieillissement à venir de la population. Alors... parce que la cible, la cible officielle du gouvernement, là, demeure 90 minutes. Pour 2026-2027, est-ce que vous pensez, Mme Biron, que vous allez être en mesure d'y arriver?

• (16 heures) •

Mme Biron (Geneviève) : Bien, je pense qu'on ne peut pas nécessairement donner un résultat uniforme, là, dans l'ensemble des établissements. Puis une des choses qu'on fait, c'est vraiment un accompagnement personnalisé. Alors, chaque établissement a des enjeux particuliers. En Outaouais, c'est des enjeux que vous connaissez, particulièrement au niveau de la main-d'oeuvre, dans d'autres établissements, c'est autre chose, mais ça reste un objectif, certainement, une belle cible à atteindre, je vous dirais. Les Québécois méritent d'avoir un accès, et il y a plusieurs facteurs. On en parlait tout à l'heure, on a certaines personnes qui se retrouvent à l'urgence, qui devraient être vues dans d'autres milieux. Alors, il y a beaucoup de choses qu'on va devoir continuer à faire mieux, mais certainement une cible à garder en tête.

M. Fortin : O.K. Là, je comprends que ni le ministre, là, ni à Santé Québec, on n'est en mesure de dire qu'on va arriver aux 90 minutes d'ici la fin du mandat. Ça va. Quand on parle d'accompagnement personnalisé, là, pour les différents établissements, on en a parlé ce matin, là, 230 heures d'attente à l'urgence, pas une fois, là, de façon répétée, à l'urgence de Gatineau, pour des patients atteints de santé mentale... Moi, je ne connais pas grand monde qui va mieux après avoir passé 230 heures sur une civière à l'urgence quand l'enjeu, c'est un enjeu de santé mentale. C'est quoi, l'accompagnement personnalisé? Parce que c'est une situation qui semble se répéter, et se répéter, et se répéter.

Mme Biron (Geneviève) : Bien, je ne parlerai pas... Est-ce que la question... juste m'assurer que...

M. Dubé : Oui, à moins que vous auriez...

M. Fortin : Bien, quiconque veut y répondre, là.

M. Dubé : Si elle peut continuer, moi... C'est votre choix, M. le député.

M. Fortin : Oui, Mme Biron, vous pouvez y aller. Merci.

Mme Biron (Geneviève) : Oui. Alors, je crois que c'est une situation, là, qui est évidemment déplorable, là, puis ce n'est pas un résultat qu'on veut donner, mais je ne veux pas parler spécifiquement d'une personne, de son état de santé spécifique, mais, de façon générale, là, depuis l'arrivée de Santé Québec, c'est vraiment une approche qu'on a pris, de ne pas faire du mur-à-mur et de pouvoir vraiment s'assurer que, dans chacun des établissements, on regarde, avec le P.D.G. et avec son équipe, quels sont les besoins et de faire un accompagnement avec l'équipe opérationnelle.

M. Fortin : Mais je vous demande c'est quoi, cet accompagnement-là que vous faites avec l'Hôpital de Gatineau, où ça se répète, et là ce n'est pas un cas d'un usager, là, c'est plusieurs usagers différents qui ont vécu ces situations-là.

Mme Biron (Geneviève) : Bien, je peux vous donner, exemple, justement, dans l'Outaouais, tu sais, la chirurgie élective, c'était un endroit où il y avait des grands besoins. Donc, on a fait...

M. Fortin : On parle de l'urgence puis des patients en santé mentale.

Mme Biron (Geneviève) : Oui, bien, alors, je ne peux pas vous donner un exemple spécifique. Là, vous m'avez donné un cas très, très spécifique, là. Je pourrais... Je ne peux pas commenter sur ce cas-là, mais ce que je souhaitais, dans le fond, ramener, là, c'est le fait que notre approche, elle est vraiment très personnalisée avec chacun des P.D.G.

M. Fortin : Bien, il y a un problème, là. Il y a un problème pour l'urgence en santé mentale à l'Hôpital de Gatineau spécifiquement, puis moi, je... C'est une chose, là, qu'il y a un patient qui a été médiatisé dans les dernières semaines, qui a attendu 230 heures, mais, quand on parle aux médecins, ils nous disent : Ça arrive occasionnellement... et différents patients, là. Alors, si c'est pour arriver... Si c'est arrivé à répétition par le passé, ça va arriver encore.

Alors, dans l'accompagnement personnalisé qu'on fait avec l'hôpital, il me semble qu'il doit y avoir un processus en place pour dire : O.K., là, on a un problème, là, nos problèmes... nos patients de santé mentale, ils n'ont nulle part où aller, ça fait trois jours qu'ils sont là, qu'est-ce qu'on fait pour que ça ne dure pas neuf jours?

M. Dubé : Peut-être... Mme Biron, avec l'arrivée de votre collègue à votre droite, est-ce qu'on pourrait peut-être lui donner la parole aussi? Parce que je pense qu'à titre de P.D.G. qui en a fait beaucoup sur le terrain elle serait peut-être plus en mesure d'expliquer en détail qu'est-ce que veut dire, des mesures personnalisées dans nos nombreux établissements. Alors, si vous permettez, M. le Président, puis en se présentant, elle va expliquer...

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que j'ai le consentement?

M. Fortin : Oui, oui.

M. Dubé : Je pense que ça va aider beaucoup à expliquer...

Le Président (M. Provençal) : Alors, madame, vous allez vous nommer, votre fonction et, après ça, essayer de nous donner des éléments de réponse, s'il vous plaît.

Mme Poupart (Maryse) : Absolument. Alors, je suis Maryse Poupart. Je suis la vice-présidente Opérations et coordination. Je suis arrivée le 14 avril. Alors, bien, je vais tenter de répondre en fonction de mon expérience...

M. Dubé : ...quoi avant dans la vie?

Mme Poupart (Maryse) : Oui, oui, c'est ça, bien, avant, j'ai été P.D.G. dans deux organisations dans Lanaudière et en Montérégie-Centre.

Alors, quand on parle d'accompagnement particulier avec les P.D.G., bien, ce qu'on fait, là, c'est qu'on voit où est-ce que se situe le problème puis on évalue avec eux, là, comment on peut soit s'inspirer des meilleures pratiques ou dénouer un certain nombre d'enjeux. Ça peut varier d'un établissement à l'autre. Parfois, c'est qu'on va avoir des enjeux de disponibilité de lits. Parfois, on va avoir un enjeu de regroupement important de patients qui devraient être ailleurs. Parfois, on va avoir aussi des enjeux de disponibilité d'effectifs.

Et donc, là, ce qu'on fait de façon précise pour la situation de l'Outaouais, je dois vous dire, là, en toute honnêteté, là, que je n'ai pas regardé cette situation-là avec le Dr Bilodeau, mais j'ai eu l'occasion, là, dans les derniers jours, là, dès mon entrée en fonction, de discuter avec d'autres P.D.G. sur des situations particulières, puis, à ce moment-là, bien, on regarde comment on peut mettre à contribution aussi la compétence collective.

Ça fait que, de façon plus spécifique pour cette situation-là, je ne suis pas en mesure de vous répondre, mais vous dire que les actions sont en marche pour parfois changer des pratiques, parfois voir comment on applique certains protocoles qui sont appliqués dans d'autres organisations, mais pas dans celle-ci. Donc, c'est mettre à contribution la force du réseau puis c'est, en fait, la mission que je me suis donnée, là, en venant à Santé Québec, de travailler avec les collègues P.D.G. qui sont au coeur des opérations, avec leurs équipes respectives puis faire en sorte de faire émerger le meilleur pour le bénéfice de tous au Québec.

Le Président (M. Provençal) : Alors, je vais maintenant céder la parole au député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Merci beaucoup, M. le Président. M. le ministre, j'aimerais vous parler de désaffiliation des médecins. On a travaillé sur le projet de loi n° 83, dans le cadre duquel on a instauré un nouveau régime d'autorisation chapeauté par Santé Québec pour la désaffiliation des médecins. Une note circule, au sein de la Fédération des médecins en pratique privée du Québec, qui dit ceci, qu'il semble y avoir une ouverture temporaire du ministère d'accepter certaines demandes de sortie de la RAMQ avant l'instauration d'un régime officiel d'autorisation par Santé Québec et qu'une vingtaine de demandes auraient déjà été autorisées. Est-ce que vous pouvez nous confirmer cette information-là ou l'infirmer?

M. Dubé : Je ne sais pas le nombre qui a été autorisé. J'ai eu une discussion hier avec le Dr Oliva, Dr Oliva étant le président de la Fédération des médecins spécialistes, qui a eu des discussions, entre autres, avec Santé Québec, et je pense qu'on a eu une très, très bonne conversation avec lui. On avait des médecins qui se donnaient le choix, au cours des dernières semaines, suite à l'adoption du projet de loi, de dire que, s'ils avaient le choix entre rentrer... ne plus être capables de ressortir, étant donné qu'il y avait des clients, des patients d'avance qui avaient été préparés... bien, de dire : J'aime mieux ne pas rentrer puis ne pas aller faire... vous aider au niveau public.

Alors, on a dit : Qu'est-ce qu'on fait avec ça? Qu'est-ce qu'on fait avec ça? Vous comprenez un peu le point, c'est que j'ai des spécialistes qui pratiquent en ce moment au privé puis qui disent : Bien, si vous me forcez tout de suite à rentrer... On ne force pas personne, mais, si vous me forcez à rentrer au public puis que je ne suis pas capable de ressortir voir des patients envers lesquels je me suis engagé dans les prochains mois, bien là, on fait mal à deux types de personnes, des personnes qui sont déjà cédulées au privé...

Ça fait que ce qu'on a dit... puis moi, je suis très transparent avec vous, quand j'ai appris ça, j'ai dit : Combien de temps que ça va prendre pour régler le problème? On m'a parlé de semaines. On a dit qu'on avait fait une mesure temporaire. M. Paré était avec moi quand on a eu cette discussion-là pas plus tard qu'hier. J'ai dit : Donnez-moi un délai raisonnable pour qu'on soit capables de répondre à l'objectif du projet de loi qu'on a fait ensemble.

Puis ce que je comprends, là... Vous me dites que c'est 20. Moi, je ne connaissais pas le nombre. Alors donc, ce que j'ai demandé : Donnez-moi le temps pour que Santé Québec puisse avoir... parce qu'on avait... On avait besoin de mettre en place... Je ne me souviens pas... Mme Biron, est-ce que c'est... Qui est responsable au niveau de Santé Québec? Est-ce que c'est...

Une voix : ...

M. Dubé : Oui, c'est Mme Biron, non, mais, je veux dire...

Une voix : ...

M. Dubé : ...avec M. Thibodeau, l'ancien P.D.G. de la Capitale-Nationale. Ça fait que, ce que je vous dirais, je n'ai pas de surprise de ce côté-là, j'ai dit : Donnons-nous quelques semaines pour arranger tout ça.

M. Arseneau : Vous n'avez pas de surprise. Vous comprendrez notre surprise. Lorsque les amendements ont été déposés, c'était justement à partir du 1er avril qu'on disait : Vous ne pouvez plus quitter — et rétroactivement, en fait, on avait fait ça rétroactivement — parce qu'on veut vous conserver tous et on choisira, au cas par cas, de vous accorder la permission de sortir.

M. Dubé : Ce qu'on est en train de faire, mais je veux juste que vous compreniez bien...

M. Arseneau : Bien, je veux juste compléter ma question.

M. Dubé : Oui, excusez-moi.

M. Arseneau : C'est parce qu'à ce moment-là on avait posé des questions, à savoir : Est-ce qu'on pourrait s'assurer qu'il y ait une justification, de la part de ces médecins-là, qu'il y ait un processus de transparence et de reddition de comptes? Et là on apprend un peu par la bande que, suite au dépôt du projet de loi et son approbation, son vote, bien là, il y a plusieurs médecins qui frappent à la porte en disant : Nous voulons quitter, pour toutes sortes de raisons qu'on ne connaît pas trop, qu'on ne comprend pas trop, pour une période d'un certain nombre de semaines.

M. Dubé : Savez-vous la bonne nouvelle?

M. Arseneau : Ça semble aller à l'encontre de ce qu'on voulait faire.

M. Dubé : Non, non, mais je suis très transparent avec vous, là, ce que je vous dis, la bonne nouvelle, c'est que c'est des gens qui veulent revenir. Ils veulent revenir servir dans le public. Alors, eux autres, ils me disent : Si tu me forces, à très, très court terme, dans les prochaines semaines, à revenir au public puis... ne pas avoir trouvé une façon que je peux aller finir la liste de clients que j'avais au privé, bien, je ne reviendrai pas parce que je ne peux pas servir ces gens-là.

Ça fait qu'on essaie de trouver un accommodement de semaines. On n'est pas en train de parler de mois, d'années. On est en train de regarder comment va se faire cette discussion-là dans les prochaines semaines.

• (16 h 10) •

M. Arseneau : On ne parle peut-être pas de la même chose. Vous, vous me parlez de médecins qui seraient désaffiliés et qui veulent revenir à condition de pouvoir ressortir.

M. Dubé : Le va-et-vient, les conditions...

M. Arseneau : Nous, on parle des sorties.

M. Dubé : Bien, c'est ça, c'est exactement ce que je vous explique. Quand on a fait le projet de loi, la deuxième section qu'on a faite, c'est qu'on avait besoin d'avoir des justifications pour dire : Est-ce qu'on vous laisse partir pour deux semaines, pour un an, pour deux ans? Puis là ces gens-là nous disent : Bien, moi, je voudrais que vous me laissiez partir un certain temps, si je reviens... laissez-moi partir un certain temps pour que je puisse aller finir ma clientèle. C'est exactement ce qui a été discuté, puis moi, je vous dis... Bien, je pense qu'il est tout à fait normal, de gros bon sens, si on veut inciter ces gens-là à revenir plus souvent dans notre système public pour opérer dans nos salles d'op, de trouver cet arrangement-là, puis c'est ça qu'on fait en ce moment.

M. Arseneau : Sauf que le message qu'on... sur lequel on a pu mettre la main, essentiellement, ils semblent dire : Il y a urgence, si vous voulez pouvoir sortir du réseau, de l'affiliation à la RAMQ avant l'instauration d'un processus rigoureux, vous êtes... si vous êtes concerné, nous vous recommandons de soumettre votre demande rapidement, comme s'il y avait une espèce de passe-droit en attendant qu'il y ait une procédure rigoureuse. Alors, moi, je veux juste m'assurer...

M. Dubé : Il y a un ordre de grandeur que... O.K.

M. Arseneau : Pour terminer, en fait, est-ce qu'on peut s'attendre... Est-ce qu'on pourrait avoir votre engagement que l'on révèle les chiffres sur ceux qui ont effectivement eu ce que j'appellerais un passe-droit, malgré le régime qui a été adopté, et qu'on puisse faire preuve de transparence à cet égard-là?

M. Dubé : J'aime moins le mot que vous utilisez, «passe-droit», parce qu'on avait dit que, s'il y avait une justification, on pourrait l'autoriser, hein, rappelez-vous de ça.

M. Arseneau : On se rappelle aussi que le ministre... seul le ministre peut demander de l'information là-dessus.

M. Dubé : Oui, oui, mais moi, je vais vous la donner, là.

M. Arseneau : Oui, bien, c'est ça.

M. Dubé : Dans les dernières semaines, il y a eu 75 demandes puis il y en a seulement 15 qui ont été autorisées. Alors, c'est probablement 75 demandes qui auraient juste eu à envoyer, à la RAMQ, un avis, puis elles seraient parties. Là, il y en a 75 qui l'ont demandé puis il y en a juste eu 15 qui ont eu l'autorisation. Ça fait que je veux juste vous dire... Je m'étais engagé à publier ces chiffres-là. On va le faire. Alors là, ce qu'on veut, c'est montrer une certaine agilité pour que ceux qui veulent revenir puissent revenir puis trouver une façon de faire cette transition-là.

M. Arseneau : Merci des chiffres. C'est ce qu'on voulait obtenir. Est-ce qu'on va aussi savoir pourquoi il y a eu des demandes qui sont acceptées et pour quels motifs d'autres demandes ont été refusées?

M. Dubé : Bien, écoutez, je pense que la principale raison que je viens de vous dire, c'est que ces gens-là, ils avaient des arrangements déjà planifiés avec des patients au privé. Je pense que, si on s'entend bien...

M. Arseneau : ...avaient pas, ça aurait été refusé, présumément?

M. Dubé : Bien, écoutez, je vous dis, c'est 15 sur 75. C'est quand même une grosse proportion qui ont été refusés. Moi, je... puis, connaissant M. Thibodeau, là, pour ceux qui le connaissent, ça a été un excellent P.D.G. à la Capitale-Nationale. C'est lui que Mme Biron a mis en charge de ce processus-là pour faire ça de façon rigoureuse.

M. Arseneau : Pour conclure, vous dites que vous vous êtes engagé à rendre publics ces chiffres-là. Donc, vous êtes informé régulièrement quand on parle de Santé Québec. De quelle façon, disons, le public ou les parlementaires peuvent-ils suivre le dossier?

M. Dubé : Bien, on avait dit, avec... On avait dit, avec Santé Québec, là... puis c'est pour ça... Quand j'ai su que c'était M. Thibodeau qu'on avait mis en charge, là... Je suis très confiant qu'on va avoir l'information. Moi, comme vous savez, je rencontre les deux présidents de fédérations à toutes les deux semaines, puis, je vous dis, ça, c'est un sujet qu'on a discuté hier, qui leur tient à coeur.

M. Arseneau : ...vous poser la question à toutes les deux semaines : Où on en est rendus?

M. Dubé : Comme vous voulez. Vous savez où me rejoindre.

M. Arseneau : Excellent. Merci. Je vais aborder un autre thème, en fait, Santé Québec, quels sont les coûts d'opération par année de l'agence?

M. Dubé : Bien, écoutez, quand on... On a été très transparents dans le budget... puis là j'essaie de me souvenir de l'année. Quand on a fait la création de Santé Québec, on s'est fait donner un budget, à moins que je me trompe, de 40 millions. La première année, c'était 20 millions, 20 millions, puis on se disait... En pleine opération, là, le coût de l'organisation de Santé Québec, incluant les loyers, les salaires, etc., on parle de 40 millions sur un budget de 60 milliards.

M. Arseneau : 40 millions, mais est-ce qu'on inclut les frais de lancement, de mise en place de l'agence?

M. Dubé : Il y a des frais de mise en place. Vous voulez dire comme, par exemple, les études de faisabilité, les groupes de consultation? Là, je demanderais à M. Paré, parce que moi, je vous parle, là... quel est le budget qui a été donné pour qu'on puisse engager l'équipe... l'équipe de direction de Mme Biron, mais, sur les frais de mise en place, si vous permettez, moi, je ne les connais pas. Alors, je vais laisser...

Le Président (M. Provençal) : ...à M. Paré de nous discuter... M. Paré.

M. Paré (Daniel) : Oui. Bien, un peu comme notre ministre, M. Dubé, mentionnait, la première année, là, 2023-2024, considérant que la loi avait été adoptée en décembre, c'était 20 millions puis c'était principalement, les dépenses de cette année-là... principalement en lien avec la mise en place d'un comité de transition et les dépenses là-dessus. Et, pour l'année 2024-2025, c'était 40 millions pour, justement, soit des loyers, soit... encore là, au niveau de transferts, gestion de changement, etc. Et, par rapport à ça, puis là je sais que les états financiers ne sont pas compliqués... complétés, là, mais...

M. Dubé : Ils sont compliqués.

M. Paré (Daniel) : Ils sont compliqués, oui, je vous rassure, mais, encore là... Ça fait que ça a servi carrément, là, à faire tout le... exemple, les transferts d'employés, etc., ça, ce n'était pas inclus là-dedans.

M. Arseneau : Parfait, O.K. Merci pour cette réponse. On vient de parler de transferts d'employés. Selon des coupures de journaux qu'on a pu consulter à un moment donné, ça ne fait pas si longtemps, là, on parle d'aux alentours de la mi-mars, on disait que le ministère de la Santé comptait encore quelque 1 084 employés et que Santé Québec en avait 911. Où en sommes-nous aujourd'hui? Est-ce que ces proportions-là, ces chiffres-là correspondent à la réalité d'aujourd'hui et des prochains mois ou est-ce que ces chiffres-là doivent être corrigés?

M. Dubé : Pour la partie ministère, M. le Président, si vous êtes d'accord, je passerais à...

Le Président (M. Provençal) : Vous acceptez? Oui, allez-y, M. Paré.

M. Dubé : Puis, après ça, on verra pour la partie Santé Québec, si vous êtes d'accord.

M. Paré (Daniel) : Oui, bien, dans le fond, en réponse à votre question, lorsqu'on a transféré la première... je dirais, les 860... voyons, les 894 employés vers Santé Québec, on arrivait au chiffre que vous mentionnez, là, qui était à plus de 1 080, c'est ça, employés. Je peux vous dire qu'en heures de... je dirais, des deux dernières semaines, on est rendus plus à l'ordre de 978. Juste un...

Une voix : ...

M. Paré (Daniel) : On a baissé. Juste un élément... ce qui était vraiment important, on a beaucoup de... on appelle ça des heures consommées puis là on peut avoir des gens qui sont soit en congé de maternité ou soit, là, avec certains congés x ou y, mais, en termes d'heures consommées de travail en équivalent temps plein, c'est 978 présentement pour le ministère de la Santé et Services sociaux.

M. Arseneau : Et pour Santé Québec?

M. Dubé : Bien, peut-être, avant, parce que vous aviez une question aussi... Est-ce qu'on va rester à 978? Peut-être que M. Paré pourrait répondre à ça aussi, puis, après ça...

M. Arseneau : Vos projections à cet égard.

M. Paré (Daniel) : Bien là, il m'a fait une belle courbe, mais, de façon plus sérieuse, c'est certain que le ministère de la Santé et Services sociaux s'est engagé, encore là, à avoir un ministère 2.0, travailler différemment, etc., et on est en train de, justement, se réorganiser, travailler différemment, et c'est certain, là, qu'on s'attend encore aux chiffres que je vous mentionne, là, d'avoir une diminution près de 20 % au cours des prochaines années.

M. Arseneau : 20 %. Combien d'années?

M. Paré (Daniel) : Bien, ça se passe beaucoup avec les conditions de travail, les remplacements de retraites. On sait, là, que les gens dans la fonction publique québécoise ont une sécurité d'emploi. Vous comprendrez, là, qu'on va prendre les opportunités et les occasions, là, pour... mais, encore là, on va être fermes sur la réorganisation du ministère pour reconcentrer aussi...

M. Arseneau : ...on manque de temps, si on veut passer à Santé Québec pour faire le tour de la question.

M. Paré (Daniel) : Ah! excusez.

M. Arseneau : Est-ce que vous avez les chiffres également pour Santé Québec?

M. Dubé : Si vous avez le... Mme Biron, voulez-vous nous parler un peu de l'organisation actuelle de Santé Québec versus ce que vous voyez dans les prochains mois?

M. Arseneau : Moi, je ne veux pas parler de l'organisation. Je veux savoir combien d'employés vous avez actuellement à Santé Québec.

M. Dubé : Ah! O.K., parfait.

Mme Biron (Geneviève) : Oui, d'accord, avec plaisir. Alors, vous savez, je ne veux pas qu'on compare des pommes avec des oranges, là, mais Santé Québec, c'est une fusion de l'ensemble des établissements du réseau. Donc, on accueille... On a accueilli des gens du ministère, mais on accueille aussi des gens du réseau. Alors, dans l'ensemble du réseau, là, on est à 830... Alors, en fait, les gens qui ont été transférés et dont il y a des postes vacants, là, c'était 894 postes, mais c'est 790 personnes qui ont été transférées du ministère, mais je pense que...

En fait, il y a une image que j'aimerais vous faire, c'est qu'aujourd'hui, là, si je regarde dans l'ensemble du réseau, parce que Santé Québec, c'est l'ensemble du réseau, c'est cette fusion-là, nous avons essentiellement, là, à quelques... près, là, 12 500 personnes, et l'année passée à la même date... gestionnaires, l'année passée, à la même date, nous avons le même nombre de gestionnaires, et ça, ça inclut le siège social de Santé Québec puis ça inclut les gens qui sont transférés du ministère.

• (16 h 20) •

M. Arseneau : Moi, j'essaie de réconcilier les chiffres qui avaient été amenés par le ministre en 2023 en annonçant sa réforme. Vous aviez dit, M. le ministre, que, pour créer Santé Québec, vous envisagiez un transfert de 30 % à 40 %... dit l'information qu'on a recueillie, 30 % à 40 % des 1 200 employés du ministère, qui devront migrer. Là, on est rendus à 2 000 employés. Comment expliquer la disparité de chiffres comme ça?

M. Dubé : Bien, premièrement, il faut regarder... Est-ce que vous regardez des employés ou vous regardez des ETC? O.K., tu sais, il y a une très, très grande différence. Puis deuxièmement, je pense que, lorsqu'on a fait l'analyse détaillée de tous les services du ministère, que les gens soient en consultation, etc., on s'est rendu compte qu'on était beaucoup plus dans l'ordre de 2 000 personnes que de 1 200, quand je parle... sur la même base d'ETC. Ça fait qu'il y avait quand même une différence très importante.

Où il y avait... Un des segments où il y avait une grande différence, c'est au niveau des TI, donc, des ressources en technologies de l'information, parce que, bien souvent, la ligne est très fine entre un employé qui est considéré comme un employé versus un consultant, et, juste ça, on parle de 400 personnes. Juste ça, là, on parle de 400 personnes. Alors, ce sont des personnes... parce que je n'aime pas ça, dire que c'est des ETC qui ont été transférés, mais c'est des personnes qui ont été transférées du ministère à Santé Québec.

Puis ce que je vous dirais aujourd'hui, avec le travail qui est fait, c'est d'être capable de dire : Bon, est-ce que ces personnes-là sont bien allouées, puis etc.? Mais le résultat des courses, là, si je peux dire, en date d'aujourd'hui, c'est qu'on a transféré beaucoup plus de personnes qu'on pensait, notamment en TI, en technologies de l'information, parce que, selon nos gros dossiers, là, on a réalisé... Puis là je dis un chiffre qu'on a discuté, Mme Biron et moi, plusieurs fois au cours des dernières semaines. Il y avait plus de 600 projets, 600 projets de TI, à l'intérieur du réseau, dans nos 36 établissements. Alors là, ce qu'on est en train de regarder, c'est de dire comment on peut avoir une meilleure synergie dans ces différentes personnes là. Merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre. Merci beaucoup. Alors, on revient avec le député de Pontiac.

M. Fortin : Bien, merci. Merci, M. le Président. Je veux juste peut-être conclure sur cette question-là, là, parce que Mme Biron nous disait : Il y a 12 500 personnes dans des... disons, des dirigeants, là, du réseau, là, des professionnels en administration, disons, là, mais ça, c'est tant dans les établissements qu'à la maison mère, chez vous, à Santé Québec, et au ministère, c'est si on regroupe tout ce monde-là. Bien, moi, ce qui m'intéresse, là, c'est la combinaison du ministère et de la maison mère de Santé Québec, parce que, dans les établissements, j'ose croire qu'il y en a moins qu'il y en avait, mais est-ce qu'il y en a plus qu'il y en avait, chez Santé Québec et au ministère?

M. Dubé : Bien là, moi, je ne veux pas répondre pour madame. Alors, si vous voulez lui poser la question... puis, au besoin, je viendrai compléter, parce que je fais juste vous rappeler qu'on est en période de transition, là. On a fait ces transferts-là. C'est quand même assez récent, là, c'est l'automne dernier, puis là on est en train de regarder... mais je vais laisser Mme Biron répondre puis, après ça, je pourrai revenir au besoin.

Mme Biron (Geneviève) : C'est ça, c'est parce qu'on ne peut comparer exactement parce que, dans les personnes qui ont été transférées du ministère, il y a des gens qui occupent des postes opérationnels, donc, des gens qui sont des inspecteurs ou qui sont aux technologies de l'information. Alors, c'est pour ça que c'est important. Et aussi il y a des gens qui sont dans le réseau, qui y travaillaient depuis longtemps, et qui travaillent avec l'équipe administrative. Donc, c'était important de commencer à regarder les choses autrement et de regarder l'ensemble, dans le fond, des gestionnaires du réseau.

M. Fortin : Oui, je comprends, mais parce que vous avez... Dans le fond, là, les établissements de santé, quand il y avait quelqu'un qui était recruté par Santé Québec, ils ne pouvaient pas les remplacer, là, ces gens-là.

Mme Biron (Geneviève) : Non. En fait, on crée des synergies.

M. Fortin : Alors, bien, évidemment, il y a moins de monde dans les établissements de santé puis il y en a...

Mme Biron (Geneviève) : En fait, pas nécessairement, parce que les gens peuvent rester aussi, physiquement, où ils sont attachés, mais...

M. Fortin : Oui, mais ils sont... O.K., ils ne sont peut-être pas dans les établissements de santé, mais ils sont rattachés à la maison mère de Santé Québec, là.

Mme Biron (Geneviève) : Oui, où ils combinent leurs fonctions. Au siège social, le total, c'est 832 personnes qui sont assignées, si on veut, à l'unité administrative, le siège social. Je pense que c'était ça, votre question.

M. Fortin : Oui, O.K. Donc, est-ce que dans... les gens rattachés aux établissements, il y en a moins qu'il y en avait au moment du lancement de Santé Québec?

Mme Biron (Geneviève) : Oui.

M. Fortin : O.K. M. le ministre, je ne sais pas si vous voulez vraiment vous lancer dans cet exercice-là, mais vous m'avez un peu mis au défi d'essayer d'avoir un rendez-vous tantôt. Est-ce que vous voulez vraiment qu'on fasse ça?

M. Dubé : Bien, écoutez, je suis prêt à faire toutes les simulations que vous voulez faire.

M. Fortin : Non, mais c'est... Est-ce que vous pensez que ça s'est amélioré? C'est ça, ma question.

M. Dubé : La réponse, c'est oui. Est-ce que d'où on parlait, c'était très difficile? Tantôt, je vous ai dit, M. le député, qu'il y a un enjeu de régions puis il y a un enjeu de : Est-ce qu'on s'est améliorés de façon générale? Moi, les statistiques que j'ai, là, puis je ne les invente pas, au niveau du temps de réponse qu'on a pour un appel, il s'est amélioré sensiblement, mais, si vous me prenez une région qui est en dehors de la moyenne, bien, on va peut-être avoir des résultats différents. Et d'ailleurs, je vous dirais, M. le député, puis je pense que c'est... Moi, j'entends ce discours-là de Mme Biron, auquel je souscris, parce que j'ai été dans les opérations pas mal longtemps, là, pour savoir que ça se tient, ce discours-là. Quand on regarde les endroits où on doit améliorer, là... Puis, tout à l'heure, on a très bien répondu qu'est-ce que c'est qu'une approche ciblée. C'est de dire : Est-ce qu'il y a des gens qui ont un écart de plus que 20 % à travers la moyenne? Alors, si le temps moyen de réponse, en ce moment, est de 18 heures...

M. Fortin : Bien là, vous parlez du GAP, là?

M. Dubé : Oui, dans le GAP, c'est ça que je vous dis, mais, si, en ce moment, moi... C'est comme ça que Mme Biron puis son équipe travaillent, puis, avec son équipe d'opération, ils disent : Si le temps moyen, en ce moment, c'est 18 heures, puis que le temps moyen en Outaouais, il est à 30 heures, ça, c'est plus que 20 % d'écart, et c'est là que je devrais mettre mes efforts, de dire : Avez-vous besoin d'aide? Qu'est-ce qu'on peut faire pour vous aider? Parce que ceux qui sont dans...

M. Fortin : Ça, c'est si on accepte que le temps moyen est bon, là, parce que, honnêtement, vous pouvez mettre un effort sur les... pardon, sur les 30 heures, mais, à 18 heures de temps d'attente pour avoir un rappel, si j'ai bien compris la statistique, là, pour avoir un rappel du GAP, pour, après ça, potentiellement, avoir un rendez-vous, 18 heures... Moi, j'appelle mon garagiste, là, j'ai une réponse instantanée, là.

M. Dubé : Oui, mais, en même temps, je vous dirais...

M. Fortin : Si mon auto est malade, je vais avoir une réponse instantanée. Si moi, je suis malade, c'est 18 heures pour le GAP, si ça va bien dans ma région.

M. Dubé : Mais, en même temps, c'est bon, vous posez des bonnes questions. Où on s'est beaucoup améliorés avec l'an dernier, quand vous avez fait votre démarchage, là, c'est qu'une fois qu'il y a eu un... qu'il y a eu le rappel, dans 85 % des cas, il y a un rendez-vous qui est pris. Ça, c'est le gros changement, c'est-à-dire que la personne a placé une demande de rendez-vous soit de façon électronique, par ce qu'on appelle le GAP numérique, soit par un appel. Maintenant, à... Puis, encore une fois, c'est quoi, la statistique que je vous ai dite tantôt? Dans le cas des cas urgents, c'est 12 heures. Si quelqu'un dit : C'est un cas urgent, là, son rappel se fait à l'intérieur de 12 heures, et ça, ça compte le temps des fins de semaine

M. Fortin : Oui, mais le...

M. Dubé : Ça veut dire qu'il y a des journées que le rappel se fait à l'intérieur de la journée. Ça fait qu'on s'est améliorés, et, dans 85 % des cas, il y a une prise de rendez-vous. Ça fait que...

M. Fortin : Mais ça, c'est pour des gens qui n'ont pas de médecin de famille, là. Le GAP, c'est pour des gens...

M. Dubé : C'est des gens...

M. Fortin : Moi, j'en ai un, médecin de famille. Alors, si je refais l'exercice puis je vais sur le site du GAP avec vous, là, ça va me dire : Vous avez un médecin, vous ne pouvez pas...

M. Dubé : Oui, bien, et voilà, ça, c'est... puis je suis content que vous le souleviez parce que, des fois, vous ne voulez pas que je vous parle de la négociation avec les médecins, et je ne le ferai pas.

M. Fortin : Non, non, mais...

M. Dubé : Et je ne le ferai pas, mais il y a une chose, c'est que, quand on dit qu'on a besoin d'une prise en charge populationnelle par les médecins pour s'assurer qu'ils vont répondre à l'engagement qu'ils ont pris de prendre 500 patients, 800 patients, 1 000 patients, il y a un nombre de rendez-vous qui va avec ça, et, quand on parle d'avoir des cibles pour ces rendez-vous-là, bien, c'est de ça dont on parle. Alors donc, je me dis, malheureusement... Puis moi, je l'entends souvent encore de plusieurs Québécois, qui disent : J'ai un médecin de famille, mais je ne suis pas capable de le voir. Alors, moi, ça, je peux vous dire que c'est un enjeu.

M. Fortin : Bien, il y a un enjeu plus grand que ça, M. le ministre. Je vous le soumets, là, parce qu'on l'a refait, l'exercice, là, à l'instant, puis vous savez comment ça marche, Rendez-vous santé Québec, on l'a fait, là.

M. Dubé : Oui. Vous le faites pour quelle région, là?

M. Fortin : Pour ma région à moi, comme patient, là.

M. Dubé : En Outaouais? O.K.

M. Fortin : Alors, mon médecin de famille, si je demande un rendez-vous pour une consultation semi-urgente, là, et je prends toutes les plages horaires disponibles, le matin, après-midi, soir, peu importe, là, on me dit qu'il n'y en a pas, de plage horaire, et là on me dit : Est-ce que vous voulez voir quelqu'un dans la clinique? Là, ça peut être quelqu'un d'autre. On dit oui encore. On nous dit : Il n'y a pas de plage horaire. Et là on vient à : Est-ce qu'il y a une clinique dans le rayon de votre choix, là? On prend 100 kilomètres, puis ça nous dit encore : Dans 100... à 100 kilomètres de chez vous, il n'y a pas de rendez-vous de disponible. Alors, il est là, l'enjeu.

M. Dubé : Mais, M. le député...

M. Fortin : Tantôt, quand vous nous parliez des urgences, là. Le patient qui vient de faire ça, puis qui va sur le GAP, puis qui se fait dire : Bien non, tu n'es pas éligible au GAP, tu as un médecin de famille, il va se pointer à l'urgence, il va y aller.

M. Dubé : Oui, mais vous êtes en train de corroborer ce que je dis depuis longtemps.

M. Fortin : Que le système ne fonctionne pas?

• (16 h 30) •

M. Dubé : Non, je suis en train de vous dire : Dans certaines régions, il fonctionne très bien, et, dans d'autres régions, si le médecin ne se rend pas disponible pour donner des rendez-vous, on peut bien appeler 12...

M. Fortin : Bien, ce n'est pas le médecin, c'est le médecin, la clinique et l'ensemble des cliniques dans 100 kilomètres, là.

M. Dubé : La région, la région... Moi, on peut demander... Est-ce que... est là? Oui, elle est là. J'aimerais ça qu'on regarde... Puis vous demanderez, si vous voulez... Vous allez finir par tout connaître les gens de Santé Québec, M. le député. Vous allez être impressionné par la qualité de ces gens-là. Et je vous dirais... Et c'est ça, notre défi avec la négociation des médecins en ce moment, c'est qu'il y a des endroits où on a cette prise en charge là qui est faite, puis, pour d'autres raisons, bien, des rendez-vous ne sont pas disponibles. Puis je vous fais une comparaison que je vous ai déjà faite, mais donnez-moi juste une petite minute pour répondre. Quand on prenait rendez-vous avec... Dans ce temps-là, c'était SAAQcllic, pour la vaccination, on contrôlait...

Une voix : ...

M. Dubé : Non, non, vous allez voir...

Une voix : ...

M. Dubé : Qu'est-ce que j'ai dit? SAAQcllic? J'ai dit «SAAQcllic»? Ah mon Dieu! Là, je ne peux pas dire que j'ai été mal cité, hein?

M. Fortin : Je ne suis pas sûr que vous voulez vous lancer là-dedans, mais bon.

M. Dubé : Aïe, aïe, aïe! Ah! c'est parce qu'on a parlé de SAAQclic ce matin en Chambre.

Une voix : C'est ma faute, c'est ma faute.

M. Dubé : C'est votre faute?

Une voix : C'est ma faute.

M. Dubé : Ah oui? Excusez-moi. Là, je ne peux pas dire que j'ai été mal cité. Excusez-moi, là.

Une voix : Clic Santé.

M. Dubé : Clic Santé, excusez-moi. Je donne cet exemple-là parce que c'était le ministère, M. Paré, à ce moment-là, qui disait : Moi, je vais mettre des rendez-vous disponibles, si, les gens, on n'est pas capables de répondre, je vais augmenter le nombre de rendez-vous disponibles. On contrôlait l'offre. Vous vous souvenez de ça? 100 000 rendez-vous par jour. On contrôlait l'offre. En ce moment, j'ai des endroits où j'ai une bonne offre de médecins pour des rendez-vous, mais j'ai des endroits où je n'ai pas d'offre, alors...

M. Fortin : O.K., mais ça, vous le saviez. L'an passé, on l'a fait, l'exercice, puis vous m'avez dit à peu près la même affaire : Vous êtes une région particulière.

M. Dubé : Pas exactement, pas exactement. Mais demandez à madame... Robin Marie, pardon. C'est parce que je ne sais pas encore tous vos noms... mais moi, je vous parle quand même quelquefois, là, dans nos rencontres. Seriez-vous en mesure de donner des exemples d'où ça va mieux puis où ça va moins bien?

M. Fortin : Bien, moi, ce que... ce n'est pas tant l'exemple d'où ça va bien puis où ça ne va pas bien qui m'intéresse, c'est : Les endroits où ça ne va pas bien, là, il y a quand même des Québécois qui paient leurs impôts dans ces régions-là et qu'est-ce qu'on fait dans ces régions-là. Parce que, tantôt, on nous a parlé de solutions adaptées à la réalité, là, je ne me souviens plus du terme exact, mais moi, c'est ça qui m'intéresse, là.

M. Dubé : Avec raison. Alors, c'est pour...

M. Fortin : Si ça ne marche pas, là, qu'est-ce qu'on fait?

M. Dubé : Non, mais... O.K. Allons-y avec... si, M. le Président...

M. Fortin : Il n'y a pas de clinique disponible à 100 kilomètres de chez nous. Qu'est-ce qu'on fait?

Le Président (M. Provençal) : M. le député, consentement pour permettre à madame?

M. Fortin : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Alors, madame, je vais vous demander de vous nommer, votre fonction, et de répondre à la question du député, s'il vous plaît.

Mme Coleman (Robin Marie) : Excellent. Donc, Robin Marie Coleman, je suis gestionnaire dans l'équipe de la vice-présidence opération, coordination, donc Mme Poupart, qui vient de parler.

Je vais juste prendre, si je peux me permettre, 30 secondes, là, pour faire la distinction entre le GAP, le 8-1-1 puis RVSQ, parce que c'est vraiment trois, en fait, plateformes différentes, puis je vais arriver à répondre concrètement à votre question.

J'aurais bien aimé ça que vous regardez la ligne 8-1-1 aujourd'hui, parce qu'il y a quand même des nouveautés, depuis les dernières semaines, là, qui sont très intéressantes pour la population, notamment le temps d'appel qui est annoncé, là, aux 15 minutes, là, qui est quelque chose qui est très, très apprécié par les citoyens.

RVSQ, c'est vraiment les... pour les patients, comme vous avez mentionné, puis on est très sensibles à cette situation. Lorsqu'un patient n'a pas... a un médecin de famille et souhaite appeler, en fait... ou utiliser l'outil RVSQ pour prendre un rendez-vous, c'est un défi actuel dans certaines régions qui a peu ou pas de rendez-vous de disponible. Heureusement, le nouveau cadre GMF, qui a été adopté par le ministère et en... mis en vigueur depuis le 1er avril, nous permet, au cours de la prochaine année, de déployer un outil d'intelligence artificielle dans tous les GMF, et on a un plan de déploiement sur la prochaine année. Et, dès que cet outil-là est déployé, il y a l'obligation de rendre accessible à la population, via RVSQ, l'entièreté des rendez-vous qui sont disponibles, et non pas seulement pour les médecins, mais aussi pour des professionnels en GMF.

Alors, ce que vous décrivez, c'est un enjeu réel, mais il y a un plan concret, et ça devrait... en fait, au cours des prochains mois, parce que le plan de déploiement est sur la prochaine année, dans toutes les régions, au niveau

provincial, pour être en mesure de vraiment rendre le maximum de rendez-vous disponibles pour la population. Puis on a commencé dans certaines régions, mais ça va être vraiment mis en vigueur au cours de la prochaine année, parce que c'est un vrai défi, puis il y a vraiment l'obligation de rendre l'entièreté des rendez-vous disponible pour la population. Donc, c'est vraiment ça qui va venir chercher l'offre, tel que M. Dubé a précisé.

M. Fortin : C'est en place où en ce moment?

Mme Coleman (Robin Marie) : Pardon?

M. Fortin : C'est en place où?

Mme Coleman (Robin Marie) : En fait, on a...

M. Fortin : Parce que ce que vous nous dites, à moi, comme patient, puis aux gens de ma région, là, c'est : Ressayez l'année prochaine, là, on a un an, puis, si on refait l'exercice l'année prochaine, ça va fonctionner. Mais là, aujourd'hui, j'aimerais ça savoir où est-ce que ça fonctionne.

Mme Coleman (Robin Marie) : Bien, on a commencé le plan de déploiement... le cadre GMF est entré en vigueur le 1er avril. Donc, on est dans nos premiers territoires. Il y a un plan sur les prochains 12 mois, puis, à l'intérieur de quatre à huit semaines du déploiement de Vitrai, là, de l'outil d'intelligence artificielle dans une région, devient l'obligation de rendre accessibles les rendez-vous pour la population.

Donc, il y a un plan de déploiement, là, de toutes les régions, en fait, qu'on pourrait vous partager plus en détail, là, pour connaître ce plan de déploiement, mais c'est vraiment ça qui va venir bonifier l'offre accessible à la population actuellement par RVSQ.

M. Fortin : Est-ce que vous pouvez le déposer, ce document-là? Vous vouliez le partager, là, il y a quelques instants.

Le Président (M. Provençal) : M. le ministre.

M. Dubé : Je vais laisser ça à la discrétion...

M. Fortin : Bien, on nous a offert de le partager. Moi, j'accepte l'offre.

M. Dubé : Robin Marie, moi, je laisserais à Mme Biron la discrétion.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que vous... Est-ce que... Mme Biron, vous me faites signe que oui, le... Il n'y a pas de problème?

Mme Coleman (Robin Marie) : Oui, il n'y a pas de...

Le Président (M. Provençal) : Alors, le document sera envoyé au secrétariat pour être partagé aux membres de la commission. Merci beaucoup.

Mme Coleman (Robin Marie) : Il n'y a pas de problème. C'est un plan qui est connu.

M. Dubé : ...une précision, Robin Marie, si vous... M. le député...

Le Président (M. Provençal) : Il reste quatre minutes.

M. Dubé : Excusez-moi.

M. Fortin : Non, allez-y.

M. Dubé : Juste une précision... parce qu'encore une fois, là, on ne fera pas de négociation sur la place publique, mais, en ce moment, c'est le choix du médecin de rendre ses rendez-vous disponibles ou pas dans ces plateformes-là. Ce qu'on veut, c'est qu'il y ait un nombre minimum de rendez-vous qui soient mis sur les plateformes dans les différentes régions.

Alors, je comprends votre question, mais ce qu'on ne vous dit pas, poliment, en ce moment, il y a des négociants qui sont en cours pour être capable d'avoir un nombre minimum de rendez-vous qui sont mis par les médecins, parce que, quand vous appelez... vous avez raison. C'est pour ça, tantôt, je souscris avec votre exemple, mais le problème, il n'est pas dans la communication, il n'est pas dans l'informatique, il est dans la disponibilité de rendez-vous qui sont donnés par le médecin, et c'est exactement ce qu'on négocie en ce moment.

M. Fortin : O.K. Juste... Tantôt, on a parlé des urgences, là, puis on a fini un peu plus rapidement que je pensais, là. Juste une question, là : Le fameux comité d'experts pour l'accès à la première ligne, là, qui avait été mis en place, il devait donner un rapport au 31 mars. Est-ce que vous l'avez, ce rapport-là? Nous, on ne l'a pas vu.

M. Dubé : Vas-y donc, si vous êtes d'accord à donner la... oui.

M. Paré (Daniel) : M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Oui, allez-y, M. Paré.

M. Paré (Daniel) : Oui, effectivement, on l'a reçu, et j'ai... encore là, avec M. le ministre, on a eu même la chance d'avoir une présentation pas plus tard que la semaine passée. Ça fait que c'est très récent, là, qu'on a reçu le cadre de leurs travaux, et, comme vous savez, il y a déjà, là, des...

M. Dubé : ...première ligne? Est-ce qu'on parle de la bonne chose, là?

M. Paré (Daniel) : La première ligne.

M. Fortin : Les urgences, le comité d'accès à la première ligne, là, le comité d'experts qui se penchait sur la première ligne.

M. Dubé : Ah! O.K. O.K. J'ai entendu le mot «urgence»...

M. Fortin : Non. O.K. Ça va.

M. Dubé : ...puis là je me suis dit : Est-ce qu'on parle de la même chose? Alors, excuse-moi, Daniel.

M. Paré (Daniel) : Non, non, il n'y a pas de souci. Ça fait qu'encore là, ça fait que... Ça fait que, oui, le rapport, je vous dirais qu'on l'a reçu. Justement, je regarde Dr Bergeron, on est en train, là, de l'analyser, parce que, vous savez, ultimement, nous, c'est un outil qu'on veut pour développer notre première... une première québécoise, là, notre première politique en première ligne.

M. Fortin : Et, le rapport, est-ce qu'il va être rendu public? Est-ce qu'on va y avoir accès?

M. Paré (Daniel) : Moi, je vous dirais que oui, et, lorsqu'on l'a... parce que, comme je dis, on l'utilise pour développer notre politique de première ligne, puis, bien sûr, ça va être, entre guillemets, un rapport qui va être en annexe parce qu'on va s'avoir basé sur beaucoup de leurs recommandations.

M. Fortin : O.K. Puis votre stratégie, elle va être publique quand? Est-ce que c'est pour bientôt, ça?

M. Paré (Daniel) : Encore là, je vous dirais que ça devrait être fin d'été, septembre...

M. Fortin : Fin d'été cette année?

M. Paré (Daniel) : ...oui, ou début automne, encore là, si c'est octobre, mais c'est dans cette fenêtre-là.

M. Fortin : Vous n'aviez pas parlé de l'été prochain, initialement, pour la politique d'accès à la première ligne?

M. Paré (Daniel) : M. le Président, si vous êtes d'accord... parce que vous comprendrez que Dr Bergeron est responsable, ultimement, de ces grands travaux là.

M. Fortin : Ce n'est pas une mauvaise nouvelle, là, on... Tant mieux si ça vient plus tôt que tard, mais...

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Dubé : Bien, ils ont travaillé fort pour nous remettre un projet, mais allons-y avec le Dr Bergeron, parce que c'est lui qui suit ce dossier-là.

Le Président (M. Provençal) : Il reste 1 min 30 s pour votre réponse.

M. Bergeron (Stéphane) : Oui, merci, M. le Président. Je vais être bref. Effectivement, les choses vont bon train. Notre objectif, c'est de déposer, au ministre et au gouvernement, une politique sur la première ligne avant la fin de cette année, donc cet automne-ci. Et donc les consultations, celles du groupe d'experts, les consultations externes menées

par le ministère, et autres, tout ça s'imbrique. Rédaction au cours de l'été puis dépôt au niveau du ministre et du gouvernement à l'automne.

• (16 h 40) •

M. Dubé : Le groupe, M. le député... excusez-moi, si je peux reprendre...

M. Fortin : Non, allez-y.

M. Dubé : ...le groupe est constitué — c'est pour ça que je pense qu'on est très satisfaits du travail qui a été fait — de Dr Groulx, dont on a déjà parlé que... Mme Perron... madame...

Des voix : Breton.

M. Dubé : ...Breton, pardon, Mylaine Breton, et une autre médecin de famille, Mme Boulanger, hein, Dre Boulanger, mais il y avait un groupe sous la gouverne du Dr Groulx qui ont fait je ne sais pas combien de rencontres pour demander aux patients qu'est-ce qu'ils s'attendaient et... En tout cas, moi, j'ai vu un rapport préliminaire, là, il y a peut-être une semaine de ça, vous allez aimer. Ils ont fait une analyse de ce qui se fait, pas juste au Canada mais dans plusieurs pays, pour arriver à dire : Bien, dans la situation où on est aujourd'hui, qu'est-ce que devrait être une première ligne de... efficace? Ça fait que, pendant qu'on finalise nos différentes négociations, qu'on finalise nos nouveaux contrats de GMF, etc., je pense que tout ça arrive au bon moment.

Ça fait que merci pour la question. Je pense qu'on pourra rendre ça public le plus rapidement possible.

Le Président (M. Provençal) : ...de Rosemont.

M. Marissal : Merci, M. le Président. Bon, on... je pense qu'on avait fait à peu près le tour de Maisonneuve-Rosemont ce matin, à peu près.

M. Dubé : Excusez-moi, j'ai failli cracher mon café quand je vous ai entendu dire ça.

M. Marissal : Bien non, ne faites pas. Ne faites pas ça.

M. Dubé : Excusez-moi. Vous ne devez pas faire ça quand j'ai... je suis en train de boire du café.

M. Marissal : C'est vrai, ce n'est pas charitable de ma part, j'en conviens.

M. Dubé : Ce n'est pas charitable de votre part.

M. Marissal : Vous vous souvenez du cas de M. Meunier? Il y a une enquête, en ce moment, du coroner.

M. Dubé : Oui, oui.

M. Marissal : Il y a eu un autre cas récemment au même hôpital, une dame qui n'a pas demandé l'aide médicale à mourir, puis techniquement elle n'est pas morte de sa plaie de pression, mais elle a souffert le martyre avant, puis c'était totalement évitable, là.

De un, sans présumer des conclusions, est-ce que vous vous engagez à établir un protocole, un vrai, qui sera suivi partout pour qu'on arrête d'avoir ce genre d'histoire là? Puis je vous pose la question en rafale, là.

De deux, là, moi, j'ai rencontré la fille de cette dame-là puis j'ai été assez outré d'apprendre que, quand elle est allée chercher le document... le dossier de sa mère à l'hôpital de Saint-Jérôme, on lui a mis toutes sortes de bâtons dans les roues. Puis la première question qu'on lui a posée quand elle s'est pointée avec des documents notariés, là, pour venir chercher le dossier médical de sa mère, la première question que la préposée lui a posée, c'est : Pourquoi vous faites ça? C'est-tu pour une poursuite? Là, je vais vous demander de prendre ma parole parce que c'est réellement ce qu'elle m'a dit, là. Je présume que vous trouvez ça aussi inacceptable que moi. Puis qu'est-ce qu'on fait avec ça?

M. Dubé : Bien, écoutez, je pense, vous avez déjà donné la réponse à votre question.

M. Marissal : Ah! mais je ne suis pas ministre, moi, je ne peux pas envoyer de directive partout, à Santé Québec, dire : Qu'est-ce que c'est que cette question?

M. Dubé : Non, non, non. Mais, dans ces cas-là, surtout dans des cas où il y a un coroner qui est en place, là, je vais faire attention de mes commentaires, parce que, malheureusement, je ne connais pas tous les détails de ce cas-là, que je trouve... pour ce que j'en ai lu puis qui a justifié d'avoir un coroner, je ne ferai pas d'autre commentaire, mais je ne sais pas si... je ne serais vraiment pas surpris qu'avec la qualité des coroners qu'on a puis avec un cas aussi difficile... qu'ils vont faire des recommandations très claires. Puis ce qui va être normal pour Santé Québec, c'est de s'assurer que non seulement cet établissement-là fait des corrections, mais, si... besoin de repasser le message à tout le monde à l'échelle du Québec, on va le faire, parce que, tu sais, M. le député, je ne peux pas vous dire autrement que ce n'est pas acceptable, ce qui s'est passé là, là.

M. Marissal : Est-ce qu'il serait envisageable de... Je pose vraiment la question ouvertement, là, je ne le sais pas. Est-ce qu'il serait envisageable d'inclure l'autre cas ou s'il sera inclus d'office dans l'enquête du coroner puisque c'est le même hôpital?

M. Dubé : Ah! c'est une bonne question. Je ne sais pas s'ils sont... C'est une bonne question, puis peut-être ce que je demanderais... je vais le demander à Maryse. Je ne sais pas, hein, c'est peut-être à vous que je dois demander ça ou, en tout cas... de voir la question du député, là : Est-ce qu'il est possible de combiner les deux cas? Mais, pour moi...

Une voix : ...

M. Dubé : Oui. Ça pourrait être une décision du coroner aussi de dire : Bien, écoutez, je vais m'occuper des deux cas. Mais j'aimerais ça vous revenir, parce qu'on... comme je dis souvent, on se rencontre souvent dans les corridors. Ce cas-là me préoccupe énormément.

Mais on a mis quand même, M. le député, en place... puis je ne pense pas qu'on s'en est servi beaucoup encore, mais du Commissaire national aux plaintes. Puis rappelez-vous qu'un des... Puis je suis content que vous me posiez la question, même si c'est un cas difficile, là, que j'ai un petit peu de misère avec, là, mais le commissaire aux plaintes, là, national aux plaintes, pas juste le commissaire qui est dans l'établissement, mais celui qui se rapporte au conseil d'administration de Santé Québec, il doit aller porter ces cas-là. Il doit aller porter ces cas-là au conseil d'administration.

Ça fait que moi, je dirais à ces gens-là, en ce moment... je sais qu'il n'y a rien de bien agréable à faire une plainte, là, mais j'aimerais ça que ces cas-là montent au Commissaire national aux plaintes pour que Santé Québec puisse en discuter avec le conseil. Ça fait que, Mme Biron, vous connaissez les deux cas dont on parle, là. Ça fait que moi, c'est ça que je dirais aujourd'hui, M. le député.

M. Marissal : J'ai suggéré fortement à la dame en question...

M. Dubé : D'aller là?

M. Marissal : ...la fille de la dame de déposer plainte, effectivement, là. C'est le moins qu'on puisse faire, dans un bureau de député, que d'accompagner les gens dans ce genre de chose.

M. Dubé : Tout à fait. Tout à fait.

M. Marissal : Ça, c'est pour le protocole, notamment, le fameux matelas adapté, et tout ça, mais la façon dont cette dame-là a été reçue aux archives, je ne vous ai pas entendu là-dessus.

M. Dubé : Bien, écoutez, moi, je... on a toujours dit qu'on était transparents dans l'information, puis c'est pour ça que je demande à... je vais demander Mme Poupard, là, parce que... Encore une fois, je sais que vous... votre arrivée est récente, là, mais, vous voyez, vous ne serez pas surprise de cette question-là du député. Je pense qu'on rappelle l'accès qu'on veut avoir à l'information pour des cas comme ça. Je pense que... O.K. Bien, merci de le ramener de la façon dont vous le ramenez. Moi... On est là pour ça, là.

M. Marissal : Ça me va pour ça. Autre sujet totalement : l'arrivée de l'intelligence artificielle dans le triage de patients. C'est sérieux, ça? On s'en va là-dessus?

M. Dubé : Oui, oui, c'est très sérieux. Fort... Puis, Dr Bergeron, là, vous levez la main quand vous voulez prendre le relais, parce que... mais je vais vous donner le principe, M. le député. Si on veut être capable d'aider les médecins à faire une meilleure prise en charge, la pertinence des rendez-vous est très importante, et le filtre de pertinence peut se faire par intelligence artificielle. La raison pour laquelle on est très confortables, puis là je vais passer la parole au Dr Bergeron, c'est qu'on le teste depuis longtemps dans environ 70, 75 GMF, et les résultats sont très concluants. Ça fait que je vais le laisser...

M. Marissal : Avant d'aller au...

M. Dubé : Je ne sais pas combien qu'il vous reste de temps, là, mais...

M. Marissal : Avant d'aller au sous-ministre Bergeron, puis je vais vous demander de faire rapidement — vos explications sont toujours limpides, mais je vais vous demander quand même d'accélérer un petit peu le pas — les résultats des études dont vous parlez, est-ce que c'est public? Est-ce que c'est publiable? Est-ce que c'est partageable aux parlementaires?

M. Dubé : Non, il n'y a pas eu de... Mais, Dr Bergeron, allez-y donc, parce que moi, je n'ai pas vu d'étude là-dessus comme tel, mais, peut-être, si vous permettez...

M. Marissal : Non, non, quand vous dites que les résultats sont concluants, c'est donc que vous êtes arrivés à certaines conclusions.

M. Dubé : Bien, une des conclusions, c'est qu'on sauve en moyenne... puis là je ne veux pas prendre son temps, là, mais entre 10 % et 15 % des rendez-vous qui sont redirigés ailleurs, à la satisfaction des médecins, dans les 70 ou 80 GMF qu'on a faits.

M. Marissal : Je m'inquiète plus des patients que des médecins, à vrai dire.

M. Dubé : J'ai dit quoi?

Une voix : Des usagers.

M. Dubé : Et des usagers aussi, excusez-moi, là, des... Voilà. Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, effectivement, ici, on parle d'un filtre de pertinence, à savoir, il est difficile, de nos jours, avec tous les champs de pratique, de savoir qu'est-ce qui est de la responsabilité du pharmacien, et de l'infirmière, et autres.

Souvent, les gens vont appeler en disant : J'ai besoin d'un docteur, mais ce filtre de pertinence là identifie les cas où ce n'est pas nécessairement le médecin qui est la meilleure personne ou la personne requise pour y répondre, ça peut être quelqu'un d'autre. Donc, c'est un filtre de pertinence qui a été déployé déjà dans près de 70 GMF aujourd'hui. C'est en utilisation depuis un an et demi. Il y a eu des centaines de milliers de cas qui sont passés au travers de ce filtre-là, et, comme M. le ministre l'indiquait, c'est à la satisfaction à la fois des usagers et des médecins à l'intérieur de ces cliniques-là. Et les trajectoires qui sont implantées dans les GMF le sont avec les médecins, qui déterminent, pour tel, tel genre de cas, dans votre GMF, vous voulez qu'on les réoriente comment. Est-ce que vous voulez les voir ou est-ce que vous pensez que c'est votre pharmacien qui devrait les voir?

M. Marissal : O.K. On n'arrête pas le progrès, là, puis je ne veux pas avoir l'air d'un dinosaure, là, mais il y a des médecins qui disent : Ce système-là, il est limité, et l'interaction humaine reste importante dans les soins prodigués aux patients. L'intelligence artificielle va en manquer. Ce n'est pas moi qui le dis, c'est les médecins sur la première ligne, qui disaient : On ne capte pas tout avec ça, là.

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, je répondrais deux choses. De un, on a discuté de ça même avec le Collège des médecins, dernièrement, pour l'utilisation du filtre, puisqu'ils sont une bonne voix pour les patients. Par ailleurs, il faut reconnaître aussi qu'il y a des gens qui ne sont pas... pour lesquels la technologie est un peu plus rébarbative ou difficile d'approche. Donc, le contact humain reste important, et c'est toujours un outil dans lequel il y a une possibilité de passer avec un contact humain, et il n'y a pas une obligation d'utilisation de... soi-même, là, sur l'ordinateur, de passer à travers l'outil.

M. Marissal : O.K. Sachez, je présume que vous le savez, qu'on commence à recevoir des courriels, des téléphones de citoyens, dans nos bureaux de comté, qui s'inquiètent de ça, qui... C'est normal, peut-être que le changement, parfois, fait un peu peur, mais il faut aussi considérer les considérations... «considérer les considérations», c'est beau, ça, considérer les craintes et les inquiétudes des gens qui manifestent, en ce moment, une certaine... de certains doutes, je devrais dire. Alors, voilà, pour ça.

• (16 h 50) •

Là, je vais être vraiment très technique : protonthérapie, traitement pour les enfants. Moi, j'ai appris avec une certaine stupéfaction récemment qu'on ne fait pas ça au Québec parce qu'on n'a pas la machine. Apparemment qu'on n'est pas capable de s'entendre où est-ce qu'on va mettre la machine. Vous me corrigez, si je me trompe. Puis on envoie, donc, les enfants qui ont besoin de ce traitement contre le cancer à l'étranger, notamment à Philadelphie, certains revenant avec des factures de 700 000 \$ à 800 000 \$. Tant mieux si on les soigne et puis qu'on les sauve, en passant. Ce n'est pas une question de coûts, c'est juste une question que pourquoi qu'on ne fait pas ça ici.

Moi, on me dit qu'en 2019, dernière année disponible, là, pour les chiffres, c'était 13 millions qu'on avait mis là-dedans. La machine, elle coûte 40 millions. Puis, là encore, corrigez-moi si mes chiffres ne sont pas exacts, mais faites le calcul, en trois ans, on la repaie, la machine. Honnêtement... puis je ne ferai pas de politique avec ça, mais, en ce moment, en plus, envoyer nos enfants aux États-Unis, je trouve ça moyen, je trouve ça... puis on est capables de faire ça ici, là. Alors, pourquoi est-ce qu'on ne le fait pas ici?

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, deux choses. De un, pour les coûts exacts, je ne peux vous répondre.

M. Marissal : Bien, ça vient de chez vous, en fait, là, donc...

M. Bergeron (Stéphane) : À ce que vous mentionnez, à savoir, quand il y a des indications de protonthérapie, ce qui est quand même limité mais qui existe, est-ce que les gens reçoivent le traitement? Oui. Est-ce qu'ils le reçoivent ailleurs qu'ici? Oui. Il n'y en a pas ni au Québec ni au Canada, de machine de traitement de protonthérapie. Pour être capables de se positionner, notamment sur les indications de cette thérapie émergente, on a mandaté... le Programme québécois de cancérologie a mandaté l'INESSS pour répertorier les indications cliniques de la protonthérapie puis donc nous faire une tête scientifique sur c'est quoi, la place, puis, à partir de ça, on va être capables de voir les volumes et

de réaliser est-ce qu'il est bénéfique de l'avoir ici ou pas. Mais je dirais que la situation que vous avez décrite n'est pas seulement l'apanage du Québec, elle est celle du Canada au complet.

M. Marissal : Bien, moi, ce qu'on me dit, c'est qu'en 2017, là, on avait presque procédé à l'achat de l'appareil, là, c'est juste qu'il y avait apparemment une chicane de clochers à savoir où est-ce qu'on allait mettre la machine.

Des voix : ...

M. Marissal : Vous voulez que je répète?

M. Dubé : Excusez-moi, j'ai dérangé le docteur pendant que vous posiez... Excusez-moi, là, c'est mon erreur.

M. Marissal : Non, non, c'est correct. Je répète. Moi, ce qu'on me dit, c'est qu'en 2017 il était fortement question d'acheter la machine puis qu'on était presque rendu là mais qu'il y aurait eu apparemment une chicane de clochers pour savoir où est-ce qu'on met la machine.

M. Dubé : Ça, ça arrive... 2017? Ça arrive à toutes les années. Je ne peux pas répondre pour 2017, là, mais ça peut arriver.

M. Bergeron (Stéphane) : Je peux...

M. Dubé : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, donc, à ma connaissance, effectivement, il y a des établissements de santé qui ont levé la main pour dire : S'il y en a une, je serais intéressé à l'avoir. Et, comme je le dis, on travaille les choses d'une façon ordonnée. Donc, la première brique que l'on met, c'est le positionnement scientifique avec l'INESSS sur le... les indications qui doivent être là. À partir de ça vont être les volumes, le reste va en découler.

M. Marissal : O.K. Question paramédics, il y a certains coins au Québec où on revient aux horaires de faction, au grand déplaisir des paramédics. Ça, ça revient chaque année, là, la situation des paramédics. Vous aviez pris un engagement de ne plus recourir aux horaires de faction. C'est de retour. Pourquoi? Puis est-ce qu'on n'est pas en train de s'acheter encore plus de trouble avec des paramédics qui vont quitter parce qu'ils ne veulent pas de ce genre d'horaire?

M. Dubé : Bien, moi, je suis... je vais vous avouer que je ne suis pas dans le détail, là, surtout de savoir si... bien, je sais parce que j'ai entendu un cas de retour à un système de faction plutôt qu'un système horaire, puis là je ne me souviens pas dans quelle région, je vais vous dire, là, que... C'est-tu à Saint-Tite? Oui, c'est ça. Mais je ne sais pas si c'est généralisé, je ne pense pas, là. Est-ce que c'est un cas d'espèce? Est-ce que vous êtes au courant, monsieur... Dr Bergeron ou...

M. Bergeron (Stéphane) : Très peu, M. le Président. Donc, je suis au courant qu'il y a eu un seul cas et que c'est un cas de retour temporaire.

M. Marissal : O.K. La décision, de ce que je comprends, viendrait de Santé Québec. Là, on va s'habituer à travailler ensemble, là. Vous êtes nouvelle, puis ce n'est pas toujours superclair qui fait quoi. Alors, est-ce que c'est de votre chef, le retour des horaires de faction? Et est-ce que c'est quelque chose que vous envisagez comme un retour dans les opérations quotidiennes?

Mme Coleman (Robin Marie) : On va changer de place.

M. Dubé : Changer de micro.

Mme Coleman (Robin Marie) : Oui, mais, en fait, les... évidemment, les budgets sont octroyés par le ministère, et on travaille avec les établissements pour la répartition budgétaire. Pour le cas spécifique de ce matin de... qui a été publicisé concernant les horaires de faction pour Saint-Tite, ce n'était pas un retour, c'était la fin, en fait, d'un plan de contingence. Il y avait eu une mise en place d'un plan de contingence de changer temporairement, en fait, des heures... horaires de faction à des heures... heure en heure, et il y a eu un retour, en fait, à la base budgétaire, avec ce qui était prévu auparavant aujourd'hui. Donc, il n'y a pas de décision systématique de changer les heures régulières, là, pour des heures de faction. C'était un retour spécifique dans ce territoire-là par rapport à ce qui était déjà convenu.

M. Marissal : Ce sera strictement limité à Saint-Tite?

Mme Coleman (Robin Marie) : Aujourd'hui, oui. Avec le budget, c'est le seul qui a été apporté à notre tension... à notre attention.

M. Marissal : O.K. Il ne doit pas me rester beaucoup de temps, moi, hein?

Le Président (M. Provençal) : 25 secondes.

M. Marissal : Bien, je n'aurai pas le temps en 25 secondes. Je peux-tu le reporter sur tout à l'heure? Ou, sinon... Je n'ai pas le temps de relancer une ronde

Le Président (M. Provençal) : Oui, ça va être fait. Ça va être fait, M. le... Alors...

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, c'est ça. Alors, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Merci, M. le Président. Bon, effectivement, là, tantôt, on a touché sur les urgences, puis ça a fini plus tôt que je pensais, puis je veux y revenir, là, quand même, parce qu'on nous a dit qu'il y avait des approches personnalisées pour... encore là, pour chacune des urgences peut-être plus difficiles.

Parlant d'urgence difficile... de Lakeshore. Vous avez... 2023, vous avez reçu un rapport de gens que vous aviez mandatés pour vous pencher sur le rapport du Lakeshore, puis je vous... je n'ai pas besoin d'aller bien loin dans ma mémoire, là, vous pensiez énormément de bien des gens qui travaillaient là-dessus, et donc j'ose croire que le rapport a été pris au sérieux. Il y avait 135 recommandations dans ce rapport-là. Est-ce qu'elles sont toutes en place? Est-ce que, de façon majoritaire, elles sont en place? Est-ce qu'il y en a quelques-unes qui sont en place? Qu'est-ce qu'on a fait du rapport?

M. Dubé : Bien, je me souviens très bien. Ce que je pourrais faire, M. le député, c'est demander à... comme on est dans la transition... je sais que je le dis souvent ces temps-ci, mais, à un moment donné, cette transition-là, bien... je commencerais avec M. Paré sur ça et, au besoin... transférer à l'équipe de Santé Québec, là, pour l'implantation, mais...

M. Fortin : Pas de problème avec ça, M. le ministre, mais en n'oubliant pas qu'il y a une personne, une responsabilité qui reste dans la transition, puis effectivement, elle est là.

M. Dubé : C'est moi.

M. Fortin : C'est ça.

M. Dubé : C'est moi. Je me souviens très bien parce qu'on a envoyé un P.D.G. qui nous venait du Jewish, hein, vous vous souvenez? La dame qui avait fait, entre autres, le rapport, elle était l'ancienne P.D.G.A. du Jewish, très compétente, et qui avait fait un rapport... Mme Dupuis.

M. Fortin : Rapport étoffé, là, 46 pages, 135 recommandations.

M. Dubé : Et que le P.D.G. a suivi. Moi, je me souviens être allé sur place. Maintenant, il y a... comme vous savez, c'en est un, des urgences, où on a investi, on a mis des unités mobiles — c'est un très, très beau succès là-bas aussi — pour améliorer les conditions de travail des gens qui étaient là. C'en est un qu'on a bien réussi aussi.

Ça fait que, peut-être, M. Paré peut donner un petit peu plus de détails, puis, au besoin, Mme Biron, là, ou peut-être Maryse, si jamais vous avez l'information, mais je pense que les... je vais commencer par M. Paré, si vous permettez.

Le Président (M. Provençal) : M. Paré.

M. Paré (Daniel) : Oui, mais... premier élément, comme vous avez souligné, il y avait plus de 135 recommandations, il y en a déjà 134, des recommandations, qui ont été mises en place. Ça fait qu'on est dans le 99,9 %... 99,2 %, pour être plus exact. Ça fait que... et notamment on voit aussi des résultats au niveau de la durée moyenne de séjour, là, déjà, là, d'année sur année, là, c'est plus... quand je regarde, c'est plus, à peu près, de trois heures de différence. Ça fait qu'il y a déjà des actions sur le terrain. On sait quand même qu'il y avait des enjeux au niveau des ressources humaines et des lieux physiques, ça fait qu'ils ont eu des modulaires, qui a été aussi quelque chose, là, qui a été ajouté. Ça fait que... en mai cette année, en mai 2024. Ça fait qu'il y a aussi...

M. Dubé : 2024.

M. Paré (Daniel) : 2024.

M. Dubé : L'an dernier.

M. Fortin : Oui, parce que le projet de construction a été reporté de 2025 à 2028, si je comprends bien.

M. Dubé : C'est ça. Ça fait qu'on avait une solution temporaire pendant que la solution permanente était mise en place. Mais c'est mars 2024 qu'on a mis les unités modulaires. C'est-tu ça?

M. Paré (Daniel) : Oui, mais, encore là, déjà, le déménagement a eu lieu en mai 2024.

M. Dubé : En mai 2024, excuse-moi. Excuse-moi.

• (17 heures) •

M. Paré (Daniel) : Mais, encore là, votre mois de mars était bon, là, c'était vraiment... on continue de faire nos... on a continué de faire nos suivis jusqu'en mars dernier, là, parce que, comme je vous dis, vous voyez, la grande majorité des recommandations a été mise en place, et notamment, encore là, guide de gestion médicale, réorganisation de l'aire ambulatoire de l'urgence. Ça fait que ça vous donne quand même une idée, là, que c'est, oui, un beau rapport, très complet, des grands défis, mais je pense que les gens ont pris, entre guillemets, le taureau par les cornes, là.

M. Fortin : O.K. Je change... Merci. Je change... mais 2028, ça tient encore, ça, pour l'instant, pour la reconstruction, en théorie? Bien, aujourd'hui, vous m'avez dit qu'en Outaouais ça tient encore pour 2032. Donc, vous pouvez me dire que ça tient encore pour 2028.

M. Dubé : Oui. Je vous avoue que je ne connais pas par coeur l'échéancier du Lakeshore. Je sais qu'on a mis des unités mobiles qui fonctionnent très bien, mais de vous dire... J'aimerais mieux vérifier la réponse avant de vous la donner.

M. Fortin : Y a-tu quelqu'un autour... Y a-tu quelqu'un autour qui le sait?

M. Dubé : Ça, ce n'est pas...

M. Fortin : Parce que ça demeure une solution temporaire, là.

M. Dubé : Non... M. Kik n'est pas là aujourd'hui, hein? Est-ce qu'on peut peut-être envoyer un petit message, Maryse, à M. Kik pour... O.K. Alors, peut-être juste vérifier, puis on pourra vous donner une réponse, parce que je ne voudrais pas m'engager un... Ça va, Maryse, oui? O.K., c'est beau.

M. Fortin : O.K. Merci. Laval, là, ce matin, on a parlé de la rénovation, là, à la Cité de la santé, mais au-delà de l'infrastructure, là, il y a des moyens enjeux à la Cité de la santé, là, ces jours-ci. Tantôt, vous m'avez parlé que... Ah! vous savez, il y a beaucoup des patients qui se pointent aux urgences qui sont des P3, P4, P5, nos délais sont pas pires pour les P1, P2. J'espère, parce que c'est des gens pour qui il y a un danger imminent, là, entre autres de vie et de mort.

Là, vous avez vu ce qui s'est passé le 28, 29 avril à la Cité de la santé, quatre heures, quatre heures pour des patients P2, là, pour voir... pour passer au triage. Est-ce qu'on peut, un, nous expliquer ce qui s'est passé? Et, deux, c'est quoi, l'accompagnement qui est offert aux gens de la Cité de la santé?

M. Dubé : Mais ça, c'est une belle question, puis ce n'est pas parce que je ne veux pas répondre, soit Maryse ou Mme Biron, là, mais est-ce que... On l'a tous vu, là, le cas qui est arrivé à... santé de Laval. Ça fait que peut-être, M. le... si vous êtes d'accord, M. le député.

M. Fortin : Oui. Puis là je vous sauve des autres détails, là, je parle des patients P2, mais il y avait des choses assez graves, là, qui se tramaient, là.

M. Dubé : Oui, oui. Il faut... mais, si ça va, M. le Président, peut-être Mme Poupart pourrait commencer.

Le Président (M. Provençal) : ...en autant que le député soit en accord. Oui? Allez-y, madame.

Mme Poupart (Maryse) : C'est bon? Pour le dossier de la Cité de la santé à Laval, là, j'ai eu l'occasion, ça, d'en discuter directement avec la P.D.G. concernée. Évidemment, les urgences, hein, ça fluctue chaque jour, on... parfois, il y a des concours de circonstances qui se croisent puis qui font en sorte qu'ils ont un achalandage qui est accru, un nombre important d'ambulances qui arrivent, puis, bon, il y a une conjoncture qui fait qu'on est en surdépassement.

L'urgence de Laval, c'est 49 civières, et, dans les journées dont on a vécu des grandes pressions, évidemment, on est monté à des taux, là, jusqu'à 200 %, qui ont oscillé plus bas aussi à 170 %, mais aussi, ces journées-là, on a eu une recrudescence de nos ambulances.

Alors, en discussion, rapidement, la P.D.G. puis son organisation, ils se sont mobilisés pour mettre en place des actions pour améliorer la fluidité, pour dégager la salle d'urgence puis faire en sorte qu'on donne les meilleurs soins aux patients qui s'y trouvaient.

Donc, ces mesures-là sont toujours en place dans l'ajustement des lits, que ce soit en surcapacité, pour faire en sorte, là, de dégager nos salles pour garder notre mission première en urgence, qui est de traiter ce dont notre ministre traitait tout à l'heure, c'est-à-dire des P1, des P2 et ultimement des P3. Donc, le suivi est toujours en cours avec l'équipe de la Cité de la santé, les équipes médicales se sont mobilisées, les équipes de cliniciens.

Je dois aussi dire... On parlait de soutien particulier. Alors, notre direction des soins est en collaboration avec la direction des soins de la Cité de la santé. Alors, il n'y a rien de parfait dans ces situations-là, mais on nous a assuré que l'équipe est toujours mobilisée. Là, on voit, dans les derniers jours, qu'on a retrouvé une volumétrie plus habituelle en fonction des visites. La Cité de la santé roule à peu près autour de 250 visites par jour, par 24 heures. Donc, dans ces journées-là, on a eu des pics d'affluence importants.

Donc, ça se poursuit, et l'ensemble des déclarations qui ont été faites — les employés étaient préoccupés — ont été traitées pour s'assurer, là, que les mesures correctrices soient mises en place, si c'était nécessaire.

M. Fortin : O.K. Mais quatre heures pour un patient P2, là, pour voir un médecin, c'est dangereux, hein? Il y a un vrai enjeu, là. Donc, ce n'est pas... il n'y a quand même pas juste des hauts... des sommets puis des vallées, là, dans...

Mme Poupart (Maryse) : Absolument.

M. Fortin : ...il y a plus que ça en arrière de ça.

Mme Poupart (Maryse) : L'important, là, quand on est dans ces situations-là, puis vous avez raison de le nommer, là, c'est des situations qui... qu'on ne peut pas valoriser puis qu'on ne peut pas... dont on ne peut pas être fier. L'important, c'est de s'assurer que pendant ces périodes-là, bien, qu'il y ait de la réévaluation des patients, que les patients soient revus, qu'il y ait une surveillance, et ça a été le cas dans ces journées-là.

M. Fortin : Bien, on ne peut pas dire que ça a été le cas. Ils n'ont pas été vus, justement, pendant quatre heures.

Mme Poupart (Maryse) : Bien, dans une salle d'urgence, il y a un certain cycle pour réévaluer les patients. Donc, ils ont certainement été vus une première fois puis, ensuite de ça, ils ont été revus au cours de la trajectoire de soins.

M. Fortin : Effectivement, ils ont été vus. Ils ont été classés P2, puis ça a pris quatre heures avant qu'ils voient un médecin.

Mme Poupart (Maryse) : Avant d'être pris en charge.

M. Fortin : Ça, ça veut dire danger imminent.

Mme Poupart (Maryse) : Bien, c'est des situations, comme je vous dis, là, qu'on ne peut pas dire... dont on est fier de ça puis qu'on veut corriger. Mais ce qu'on nous dit, c'est que, vraiment, le suivi a été fait. Puis ce qu'on cherche, c'est mettre en place les conditions pour ne pas que ça se produise puis que les patients soient vus dans les délais acceptables selon les délais de prise en charge.

M. Dubé : M. le député... M. le Président, je voudrais lui donner la réponse pour Lakeshore, parce qu'on vient de me la donner, pour la date, là. C'est un des dossiers qui va passer demain au Conseil des ministres pour finaliser une date de DA puis d'être capable d'avoir un échéancier. Alors donc...

M. Fortin : Mais c'était ça qui était prévu, c'était... avant que vous... avant tout ce qui...

M. Dubé : C'est ce qu'on me dit, mais là le DA va faire partie des dossiers dont on parlait ce matin.

M. Fortin : O.K., non, on verra. O.K.

M. Dubé : Voilà, c'est bon.

M. Fortin : Dernier dossier d'urgence, je ne surprendrai pas mes collègues, là, tout le monde est passé par là en fin de semaine, là, vous avez vu les articles, là, Fortierville, vous avez un député local, là, qui, disons, sème un peu de panique, entre autres, chez le personnel et les élus locaux à Fortierville. Vous avez officiellement un CIUSSS qui dit : Nous, on veut que ça fonctionne à Fortierville puis nous...

En fait, je vais vous le mettre en contexte comme ça, O.K.? Nous, on est allés faire le tour un jeudi, c'était ouvert, donc on fait le tour de l'urgence, on voit les gens, on voit que ça fonctionne, là, c'est un jeudi pendant le jour, l'urgence est ouverte de jour la semaine, et on se fait expliquer par des gens du CIUSSS qui nous accompagnent que : Ah! bien, vous savez, on a mis un groupe là-dessus pour... avec la communauté pour essayer de recruter des médecins, parce que c'est les médecins, l'enjeu, à Fortierville, il en reste une, médecin. Et on fait le tour de l'urgence, on... et là on nous dit : Bien non, on essaie vraiment fort de recruter. Et là on croise la médecin en question qui reste à Fortierville, puis elle vient nous voir, puis elle dit : Oui, moi, j'essaie d'en recruter, des médecins, j'en ai convaincu une, médecin, de venir s'établir à temps plein à Fortierville, et le CIUSSS lui dit : N'allez pas là, on va le fermer, allez donc à Nicolet ou à Maskinongé à la place.

C'est quoi, le plan pour Fortierville? Est-ce que vous voulez le fermer ou pas, l'urgence?

M. Dubé : Maryse, je vous laisse faire le point, puis, après ça, on verra si on a besoin d'intervenir.

Mme Poupart (Maryse) : Bien sûr. Ça va?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

Mme Poupart (Maryse) : Alors, pour l'urgence de Fortierville, l'intention, ce n'est pas de cesser l'offre de services. Donc, il n'y a pas d'intention de ne plus offrir de services à la communauté. C'est une urgence qui a son niveau, là, qui est, dans notre jargon, 1B, là, qui fait en sorte qu'il y a une couverture sur un certain nombre d'heures par semaine, qui est aussi cumulée à différentes autres offres de services. Puis ce qu'on cherche à faire actuellement avec l'équipe du CIUSSS de la Mauricie—Centre-du-Québec... ça, c'est un autre dossier, là, dans lequel j'ai eu l'occasion de m'impliquer dans les derniers jours, ce qu'on cherche, c'est mettre en place, vraiment, une offre de services qui soit adaptée aux besoins de la population, justement, pour ne pas qu'il y ait un trou de services. Ça, c'est notre grande préoccupation, mais en complémentarité avec les services qui existent dans l'environnement, dans le réseau local, notamment avec le GMF intra-muros sur place.

Donc, on est vraiment en train de regarder avec l'équipe du CIUSSS, comme vous le soulevez, là, avec justesse, les meilleurs scénarios pour être en mesure de répondre à la population, et cette stratégie-là va se déployer dans les prochaines semaines.

• (17 h 10) •

M. Fortin : O.K. Mais, s'il y a un médecin qui a été... Il y a un groupe, là, il y a un groupe avec la municipalité, la MRC, des élus locaux, avec... qui est supposé d'être là pour recruter des médecins, si eux identifient des médecins, pourquoi est-ce que le CIUSSS redirige, disons, ces médecins-là qui, eux, seraient prêts à s'engager à temps plein à Fortierville?

Mme Poupart (Maryse) : Bien, en fait, on est en train, là, ça fait partie de toute l'information que je suis en train de capter, de voir comment l'ensemble des médecins aussi peuvent couvrir l'ensemble des territoires. Ça fait qu'il y a cet élément-là, là, dans l'analyse qui est en train d'être faite, mais...

M. Fortin : Mais là vous parlez des médecins qui sont déjà au GMF.

Mme Poupart (Maryse) : Qui sont déjà installés.

M. Fortin : Mais donc est-ce que j'en comprends que vous n'essayez pas de recruter d'autres médecins?

Mme Poupart (Maryse) : Bien sûr, il y a... Bien, bien sûr que le recrutement est en cours, est en cours depuis quand même un bon nombre d'années. Au CIUSSS de la Mauricie—Centre-du-Québec, il y a des défis de recrutement médical, là, qui datent de plus longtemps que cette année. Ça fait que c'est sûr que la communauté s'est mobilisée, puis ça, je pense qu'on peut le saluer, la communauté est au rendez-vous dans la gestion de proximité pour offrir des services de proximité, ce qui est au coeur de nos intentions. Mais on continue dans cette voie-là, puis, s'il y a, effectivement, des médecins qui seraient disponibles, bien, ça va me faire plaisir, là, d'en discuter avec l'établissement.

M. Fortin : On leur donne votre numéro à ces médecins-là? Comment on fait ça? Parce que l'établissement, lui, dit : Allez à Maskinongé, allez à Nicolet.

M. Dubé : ...le numéro de Mme Poupart, là, peut-être pas publiquement, le numéro.

M. Fortin : Non, mais on ne dira pas son numéro de téléphone ici, à la caméra, mais...

Mme Poupart (Maryse) : Mais ça va nous faire plaisir. Puis je pense que pour avoir, encore une fois, discuté avec l'établissement, et la P.D.G., et son équipe, ils sont à pied d'oeuvre, là, pour arriver à des solutions. Je le répète, le choix, là, c'est de ne pas créer de trou de services. Il y a... toute la population mérite d'avoir accès à un service, là. Ce qu'on cherche à faire, c'est de trouver la meilleure organisation de soins et de services pour que cette population-là ait de l'accès. Maintenant, s'il y a un élément particulier entourant la présence médicale, soyez assuré que je vais y jeter un oeil attentif.

M. Fortin : Bien, en voici un, élément particulier, dans ce cas-là. M. le ministre, les gens de Fortierville, là, vous ont demandé à répétition d'avoir accès au médecin dépanneur, et habituellement, le médecin dépanneur, c'est pour les urgences 24/7. Là, celle-ci, il y a quelques années, vous avez réduit les heures d'ouverture, donc ce n'est pas ouvert la nuit, ce n'est pas ouvert la fin de semaine, donc ils sont inéligibles au médecin dépanneur. Et ils vous demandent de faire brèche, disons, pour qu'ils puissent assurer une couverture à ce GMF-là... à cette urgence-là, pardon.

Alors, pourquoi est-ce qu'on leur refuse quelque chose qui viendrait leur donner l'opportunité d'attirer des médecins, ne serait-ce que de façon ponctuelle?

Mme Poupart (Maryse) : En fait, là, ce qu'on... on est en train de regarder toutes les dimensions.

M. Fortin : Mais vous venez de la refuser, leur demande, par exemple. Elle a été refusée, là, il y a quelques semaines, là.

Mme Poupart (Maryse) : Bien, en fait, ce qu'on regarde, c'est l'ensemble de la couverture médicale pour la Mauricie—Centre-du-Québec. Donc, les critères sur lesquels ils ont... la demande a été refusée, là, je ne suis pas en mesure de vous les donner cet après-midi, mais ce que je peux vous assurer, c'est que ça va être considéré. Et l'ensemble...

Ce qui est surtout considéré, là, c'est vraiment d'avoir une organisation de soins et de services qui répond à l'ensemble de la population de la Mauricie—Centre-du-Québec, parce que c'est de ça dont il est question, quand il y a plusieurs sous-territoires dans une grande région. Puis c'est vraiment à ça qu'on s'affaire, je peux vous en assurer, et on va regarder l'ensemble des dimensions que vous mettez sur la table cet après-midi. Actuellement, là, les scénarios sont en cours pour s'assurer qu'on a une couverture pour la population, qui sera probablement variable, mais les discussions sont vraiment à chaque jour, là, pour trouver des pistes.

M. Fortin : Mais il y en a une, couverture, qui est variable, là. Pour la période estivale qui s'en vient, là, ils ont des périodes où il n'y en aura pas, de couverture. Il y a des jours où il n'y en aura pas, en ce moment, de médecin, là.

Alors, la solution du médecin dépanneur, c'est quelque chose qui peut venir aider, puis ce n'est pas une solution qui est juste CIUSSS Mauricie, là. Il y a beaucoup de gens qui viennent de Chaudière-Appalaches ou de Québec pour aller à Fortierville, tant des patients, que des professionnelles de la santé qui seraient prêtes à donner un coup de main, s'il y avait cette possibilité-là, parce que... Je vous le dis parce que le premier ministre l'a dit, M. le ministre, là, apparemment, vous êtes un gouvernement de région. Ça, c'est le genre de dossier, là, qui... en région, s'assurer qu'il y a une urgence dans une petite municipalité, j'en ai dans ma circonscription, je suis convaincu qu'il y a des députés ici qui en ont dans la leur, là, qui met la population en confiance par rapport à la couverture du réseau de la santé. Il n'y a rien qu'une ambulance sur ce territoire-là. Si elle n'est pas là parce qu'elle est en train de faire un transfert, parce qu'on ferme l'urgence à 20 heures, bien, c'est une population qui se dit : Mon urgence est fermée, je ne suis pas sûr qu'il y a une ambulance sur le territoire à proximité non plus. C'est un enjeu de confiance envers la couverture des soins de santé.

M. Dubé : Et vous avez raison, mais je pense que... puis je veux laisser Mme Poupart, si vous voulez continuer.

Le Président (M. Provençal) : Il reste peu de temps.

M. Dubé : Mais vous voyez que les cas dont vous parlez, malgré le fait que Mme Poupart est rentrée il n'y a même pas un mois, elle a déjà pris connaissance de plusieurs dossiers chauds, dont c'est le rôle de s'assurer qu'on va faire un suivi.

Sur la question des médecins dépanneurs, je reviens souvent avec ça, je dis souvent que notre négociation avec les médecins est importante en ce moment, parce que la prise en charge populationnelle, puis ça, c'est important de revenir avec ça, parce que vous le savez, là, qu'on va en parler beaucoup dans les prochaines semaines, c'est d'être capable de dire : Dans cette région-là, comme dans votre région, lorsqu'on tombe en région, est-ce qu'on a la bonne couverture médicale autant des médecins que des spécialistes? Alors, oui, on peut faire un exercice avec les médecins dépanneurs, mais c'est un peu comme mes rendez-vous, tout à l'heure, est-ce qu'on... nombre de médecins qui est là pour faire cette couverture populationnelle là?

Alors, quand je vous dis que, dans les prochaines semaines... puis vous l'avez vu, on a mis les mandats publics il y a quelques semaines, c'est notre vision, c'est de s'assurer qu'il y a une prise en charge populationnelle de 100 % de la population. Alors, si on peut trouver une façon de s'entendre avec les médecins pour faire cette prise en charge là, elle est encore plus importante dans certaines régions, parce que le nombre absolu de médecins est petit, souvent c'est binaire, c'est zéro ou un...

M. Fortin : ...par exemple, là, ce n'est pas une prise en charge, on parle d'une urgence.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Merci beaucoup pour cet échange.

M. Dubé : Non, mais, pour être à l'urgence, ça prend le bon nombre de médecins.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup... ce premier bloc là. Ce bloc-là est terminé. Je vais céder maintenant la parole au député de Saint-Jérôme.

M. Chassin : Combien de temps?

Le Président (M. Provençal) : Vous avez 4 min 30 s, M. le député.

M. Chassin : Merci beaucoup. Bonjour, M. le ministre. Bonjour au cabinet. Bonjour à tous. Je ne prends pas trop de temps, évidemment, pour vous saluer. Je salue quand même la présence de Mme Biron, donc, la P.D.G. du plus grand employeur au Québec, hein? Vous engagez encore plus que la fonction publique, à peu près quatre fois la fonction publique.

Donc, j'ai très peu de temps, mais c'est un énorme ministère. On a quelques minutes pour passer à travers ces quelques feuilles, et puis je voudrais m'intéresser à peut-être ce qui n'est pas là-dedans. Il y a des règles, il y a des directives, il y a des contraintes assez nombreuses, parfois avec des raisons tout à fait légitimes, mais qui se sédimentent, qui donnent, à un moment donné, un résultat sur les coûts et potentiellement même sur les résultats de santé.

Puis je vous pose une question toute rapide, mais, par exemple, les URDM, est-ce qu'il est possible pour un établissement de choisir, par exemple, d'aller en impartition pour son unité de retraitement des dispositifs médicaux?

M. Dubé : Allez-y, vous êtes là pour ça, si vous pouvez répondre, on se comprend bien, là, sur l'impartition des...

Le Président (M. Provençal) : Mme Biron, je vous cède la parole.

Mme Biron (Geneviève) : Oui. Bien, écoutez, je pense qu'on va aller par le principe que j'ai déjà répété plusieurs fois, tu sais, on est là pour faire fonctionner nos établissements dans un réseau public de santé. Ceci dit, je ne crois pas qu'on peut être fermé à une idée de sous-traitance. C'est ce qui se passe avec les CMS actuellement. Donc, dans certains cas, je dis... puis c'est un mauvais jeu de mots, mais on ne peut pas nécessairement se priver du privé. Mais toutefois, je veux réitérer le fait que c'est nos installations publiques, là, qu'on doit, d'abord et avant tout, privilégier.

M. Chassin : Bien, je pense que c'est un jeu de mots très révélateur et tout à fait adapté, on ne va pas se priver du privé. Est-ce que ce serait la même chose, par exemple, avec les buanderies? Ou la question alternative : Comment ça va à la Buanderie centrale de Montréal?

Mme Biron (Geneviève) : Bien, écoutez, je vais rester juste sur le principe. Encore la même chose, tu sais, je crois que les établissements ont des services au sein de leurs installations. D'abord et avant tout, je pense que c'est notre rôle de s'assurer qu'on puisse voir à ce que ça fonctionne bien et qu'on ait, dans le fond, les ressources. Et évidemment, tu sais, là, vous parlez de buanderie, donc, ça prend tout ce qui est literie, serviettes et autres et, évidemment, à la disposition de notre personnel. Donc, je vais avec le même principe, là, d'abord et avant tout, c'est ça qui est la priorité, mais ça ne veut pas dire que l'établissement n'a pas opté pour d'autres solutions.

M. Chassin : Puis permettez, parce que j'ai très peu de temps, hein, ça inclut les réponses. Ça a l'air pointu, mais, par contre, c'est un petit peu ça, effectivement, il y a une question de principe. D'ailleurs, on ne va pas se priver d'une concurrence, d'appels d'offres, par exemple, qui pourraient générer des économies substantielles. Moi, mon problème, c'est ça, c'est qu'il y a des règles qui demeurent dans le système, qui ne sont jamais prioritaires, parce que c'est tout le temps des petites dépenses, à première vue, puis finalement il y a plein de systèmes comme ça qui sont, malheureusement, un peu passés date.

Alors, moi, je pense qu'on a une ouverture. J'espère que ça va s'articuler aussi en... puis parfois c'est... on a tendance à rajouter des règles ou envoyer des directives, peut-être en retirer. Et on a eu une présentation du Dr Dubrovsky qui parlait de simplifier. Moi, je pense que c'est peut-être une bonne avenue.

Puis là j'ai envie de poser la question au ministre : Est-ce que cette simplification, c'est une avenue pour donner, finalement, de la marge de manoeuvre à des gens qui sont sur le terrain, capables de prendre des décisions?

• (17 h 20) •

M. Dubé : Oui. Bien, j'aime ça quand vous revenez sur l'exemple... Pardon?

Le Président (M. Provençal) : 30 secondes pour répondre.

M. Dubé : 30 secondes? O.K. Je vais faire ça rapidement. On a eu la chance d'avoir le Dr Dubrovsky ici, dans cette commission-là, qui est venu nous parler, justement, de la clinique pédiatrique UP, là. Et je pense que cette formule-là où les Québécois sont capables de présenter leur carte santé, mais que l'efficacité...

M. Chassin : La simplification, même.

M. Dubé : La simplification, je pense que je pourrais en parler pendant des heures. Tout le monde... puis je pense, Mme Biron, vous êtes... si ce n'est pas vous qui y êtes allée, il y a quelqu'un qui est allé, récemment, de vos équipes. Dr Bergeron, je pense, vous êtes allé visiter la clinique UP. Il y en a deux, là, il y en a une à Brossard puis il y en a une à Saint-Eustache. Je suis d'accord avec vous, M. le député, si on est capable de combiner cette efficacité-là, mais... parce que les patients peuvent présenter leur carte soleil. Moi, je pense qu'on est dans le meilleur des deux mondes, puis c'est ça qu'il faut continuer de faire pour améliorer l'accès. Merci beaucoup.

M. Chassin : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Mme la députée d'Argenteuil.

Mme Grondin : Merci, M. le Président. M. le ministre, bonjour.

M. Dubé : ...excusez-moi. Bonjour, Agnès.

Mme Grondin : J'ai envie de vous parler de points de service locaux. Depuis 2023, on a développé, hein, des points de service locaux. Moi, je regardais, dans la région des Laurentides, il y en a une dizaine, dont un à Lachute, dans ma ville centre de ma circonscription. Je trouve ça intéressant. C'est des modèles, je le rappelle, là, point de service local... en fait, c'est soit des installations ou une équipe mobile. L'objectif, c'est d'améliorer l'accès aux services de prévention de première ligne. Chez nous, c'est plus la vaccination. Dans des endroits, il y a du dépistage. Donc, c'est surtout aussi... on se concentre sur les personnes qui n'ont pas de médecin de famille.

Moi, je trouve que le modèle, il est très intéressant parce que, d'une part, ça va être... c'est un modèle qui utilise du personnel qui est retraité, qui est réembauché. Donc, on n'est pas en train de canaliser... de cannibaliser les ressources existantes. Puis en plus, bien, moi, je salue, là, l'apport de ces personnes-là qui reviennent travailler et qui contribuent, là, à améliorer les services, notamment de proximité.

On le voit, M. le ministre, depuis le déploiement des premiers points de service locaux, il y a plusieurs bénéfices qu'on est capable d'identifier : la réduction de l'attente en vaccination pour les enfants, vaccination globale, la réduction de l'attente pour les prises de sang et un accès à du dépistage sans passer par un médecin.

La question que j'ai pour vous... en fait, vous l'avez annoncé, le ministère de la Santé a récemment recentré sa mission vers la prévention. Est-ce que vous pouvez nous expliquer comment on va mettre en valeur ces points de service locaux là, dans l'avenir, dans une mission qui va être plus préventive?

M. Dubé : Oh que c'est une grande question. Puis là je regarde le Dr Boileau, je vais lui donner une petite minute pour se préparer, parce que, comme vous savez... puis ça, c'est quelque chose dont je suis très fier, de faire la connexion avec une discussion qu'on a eue un peu plus tôt aujourd'hui, comment on va transformer le ministère, hein? On a dit... On a envoyé les gens qui s'occupaient des opérations à Santé Québec pour améliorer les opérations. Maintenant, comme l'a dit M. Paré, il y a un ministère 2.0, dont une des grandes vocations va être la prévention.

Bon, là, Dr Boileau est en train de conduire un exercice, là, assez important pour arriver à une politique nationale de prévention qui va venir mettre à jour, là, ce qu'on appelle la PGPS, là, la politique gouvernementale en santé. Et j'aimerais ça qu'il vous en parle quelques minutes, parce que je pense qu'il y a eu tellement d'intérêt lorsqu'on a lancé cet exercice-là, puis là je ne me souviens pas quel mois exactement, mais j'aimerais ça qu'il vous en parle quelques minutes. Puis, après ça, on viendra situer les points de service dans ça, si vous permettez. Ça fait que Dr Boileau... M. le Président, si vous permettez.

Le Président (M. Provençal) : Avec le consentement de la députée puis des collègues.

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Consentement.

M. Dubé : C'est un bon forum, si vous permettez, de dire qu'est-ce qui s'en vient avec la politique de prévention.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Dr Boileau, s'il vous plaît, votre nom et votre titre.

M. Boileau (Luc) : Oui, mon nom est Luc Boileau, je suis le directeur national de la santé publique et le sous-ministre adjoint pour la santé publique au ministère de la Santé et Services sociaux.

Donc, si vous me permettez, à l'invitation qui est formulée, de dire qu'il y a deux, trois éléments. D'abord, M. le ministre a effectivement demandé, le 1er novembre dernier, que nous puissions élaborer rapidement une stratégie nationale de prévention qui va porter sur l'ensemble des dispositions, à peu près, de la société qui touchent la prévention. Donc, ça dépasse le cadre des services de santé et des services sociaux, mais ça vient chercher un horizon gouvernemental plus large. Et, il le mentionnait, il y a une politique gouvernementale de prévention en santé, actuellement, mais elle sera aspirée dans cette grande stratégie là.

D'ailleurs, vendredi de cette semaine, il y aura un forum important ici qui va récupérer certainement au-delà de 500 personnes ou organismes à Québec pour faire le point sur cette stratégie-là que M. le ministre souhaitera avoir dans les très prochaines semaines pour en faire... en donner une impulsion significative, là, au niveau québécois, mais qui va porter dans le temps et qui va aller chercher plusieurs dimensions qui sont, pour un certain nombre, déjà en route, mais d'autres surtout pour les intensifier, parce qu'on a un potentiel, au Québec, de faire en sorte que la route de chacune des personnes puisse s'améliorer pour qu'il y ait une meilleure santé puis qu'ils, progressivement, soient moins affectés, là, par différents problèmes de santé, à tout âge, et consomment moins de services.

Les points locaux de service, dont la question a été posée, sont actuellement sous la dimension de Santé Québec, bien sûr, et ils ont été développés dans le cadre de... les remarquables campagnes de vaccination qui ont eu lieu à la période covidienne. Et ce service-là a été maintenu et élargi, comme vous le disiez, dans plusieurs endroits, sur des dimensions touchant le dépistage. Donc, il y a des programmes qui ont été annoncés par M. le ministre, au fil des récentes années, et il y a d'autres dimensions qui s'ajoutent, le dépistage, etc., mais bien sûr aussi de suivi pour des dispositions de maladies infectieuses, là, dans les périodes de risque pour aller vérifier : C'est-tu une influenza, COVID... Je ne veux pas rentrer dans les détails. Ces services-là font partie de l'arsenal de services de prévention et ils seront très certainement considérés dans cette stratégie nationale de prévention.

Et ce ne sont pas les seuls. Il y a beaucoup d'autres dimensions à considérer, mais c'est une pièce qui existe et qui est en train d'être réfléchi du côté des équipes de Santé Québec pour voir comment, justement, leur évolution pourrait coïncider dans cette évolution, là, de services qu'on souhaite pour l'ensemble des citoyens. Mais ça pose un certain défi aussi, parce que, des fois, ça demande des dispositions technologiques ou des compétences particulières pour faire des services préventifs. Donc, il reste un certain cheminement à faire, mais l'initiative portante en ce moment donne de très bons résultats. Faites juste regarder les résultats de la campagne... des campagnes de vaccination que nous faisons, je prends juste ça, là, qui est... je néglige les autres aspects qui sont faits, là, mais les résultats sont très bons. Puis avec la contribution, maintenant, de Santé Québec, bien, on atteint nos objectifs au niveau de plusieurs de ces campagnes-là.

M. Dubé : Dr Boileau, si vous permettez, Mme la députée, c'est parce que, dans votre coin de pays, on n'a pas peut-être le même nombre d'hôpitaux ou de GMF. C'est un peu ça, vous... Je pense qu'on s'est rendu compte que les points de service qui avaient été... par les centres de vaccination qu'on avait partout au Québec, qui sont venus combler un certain besoin régional fort, où on avait moins de GMF, où on avait moins de CLSC, etc., et c'est dans ce sens-là que, moi, je trouve votre question très à propos. Mais, Dr Boileau, dans votre politique... Puis rappelez-moi quand est-ce que vous allez l'annoncer, parce que vous êtes là-dedans en ce moment...

Le Président (M. Provençal) : M. le ministre.

M. Dubé : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Je m'excuse, le temps est écoulé pour votre parti.

M. Dubé : Déjà?

Le Président (M. Provençal) : Alors, je cède la parole maintenant au député de Pontiac.

Une voix : ...

M. Fortin : Mais ça, ça fait partie du temps que vous avez offert de couper tantôt. Alors, je suis désolé, malheureusement.

M. Dubé : Ah! mais, si vous voulez continuer sur cette question-là...

• (17 h 30) •

M. Fortin : Bien, oui, en fait, j'ai une question pour vous là-dessus. Les points de service, la députée dit : C'est bon, ça marche bien, c'est un succès, puis je vous ai entendu dire la même chose. Dans les derniers mois, là, il y a des P.D.G. d'établissement qui ont dit : Oui, si on me demande de couper plus, c'est les points de service qui vont y passer. Moi, je me souviens de les avoir entendus dire ça sur la place publique. Alors, est-ce que les points de service, que tout le monde semble vanter aujourd'hui, là, vous vous engagez à les maintenir?

M. Dubé : Bon, moi, ce que je comprends, puis on aura sûrement des discussions avec Mme Poupert, parce que ça va faire partie de son analyse, là, qu'elle fait pour Santé Québec...

M. Fortin : Bien, ça va faire partie de son analyse, mais c'est un peu vos bébés, par exemple, là, c'est...

M. Dubé : Oui, mais j'ai... je suis encore responsable du réseau de la santé, là. Je pense qu'on s'entend que... Mais ce que j'allais vous dire, c'est qu'il faut regarder qu'est-ce qu'on fait de différent dans les régions que dans les grands centres, puis ça, je pense, c'est important. Puis ça, vous me le dites souvent, puis moi, je veux que cette sensibilité-là... Puis c'est pour ça que j'étais content d'accueillir la question de la députée, parce qu'on ne peut pas dire qu'on a besoin peut-être de tous nos points de service, quand ils sont en ville, au Stade olympique.

Prenons un exemple, hein? Quand on était en vaccination, on avait besoin de vacciner 100 000 personnes par jour. Les besoins en région sont très différents. Ça fait que c'est sûr que les gens qui ont connu un point de service, comme vous, en région, disent : Ne touchez pas à ça parce que, là, non seulement vous faites de la vaccination maintenant, mais vous faites du dépistage, vous faites... Et là on commence à faire le lien avec la prévention, parce que plus on est en amont, plus on est en prévention.

Ça fait que je veux juste vous dire : Si vous avez entendu ces commentaires-là... puis je ne le sais pas, là, vous les avez entendus, je le sais, que vous n'inventez pas ça, mais je vous dirais qu'il faut regarder. Puis c'est ça qu'on va demander à Santé Québec, d'avoir cette rigueur-là, dans le questionnement, de dire : Est-ce qu'on a besoin de tous nos points de service qu'on avait la journée qu'on a fini la vaccination en région versus en grands centres? Moi, c'est un petit peu ça.

Puis, si Mme Poupert veut commenter... mais c'est parce que je ne sais pas où vous êtes rendus dans votre examen de tout, Maryse. Ça fait que je ne veux pas vous...

M. Fortin : Est-ce que... Je vais vous poser la question comme ça, parce que vous avez quand même...

M. Dubé : Mais vous comprenez mon point. Régions, pour moi, grands centres, c'est très différent.

M. Fortin : O.K., mais je vais vous la poser comme ça : Est-ce que vous vous engagez à maintenir tous les points de service en région? Parce que c'est ça qui semble vous intéresser, là, puis je n'ai pas de problème avec ça. Mais est-ce que vous vous engagez à maintenir les points de service qui sont en région?

M. Dubé : Bien, moi, ce que j'aimerais, c'est entendre les recommandations de Santé Québec quand ils auront fait cette analyse-là, parce que c'est certain qu'il y a des endroits où le principe va être important de les conserver. Mais j'aimerais ça, les entendre, un peu comme on faisait... Puis je vais travailler beaucoup comme ça avec Santé Québec,

plus ils prennent possession des lieux, pour dire : C'est quoi, votre recommandation? Après ça, nous, au ministère, avec M. Paré, avec Dr Bergeron, on prend ces recommandations-là, puis c'est le ministère qui est responsable. Mais je pense que, si on prend cette approche-là d'avoir des recommandations de Santé Québec...

Ça fait que je ne sais pas, Maryse, si... où vous en êtes rendus dans votre examen, mais...

Le Président (M. Provençal) : ...à madame, il faudrait voir. Est-ce que... parce que, M. le député, je ne veux pas... Il y a peut-être d'autres questions, là. Alors...

M. Fortin : Non, non, je n'ai pas de problème à... Mme Poupart, est-ce que Santé Québec va recommander de fermer des points de service en région?

Le Président (M. Provençal) : Alors, madame.

Mme Biron (Geneviève) : Je pourrais prendre la question, si j'ai la permission, si j'ai le consentement.

M. Fortin : Très bien.

Mme Biron (Geneviève) : Alors, bien, écoutez, je pense que, d'abord et avant tout, on partage, là, que les points de service locaux, c'est des installations qui sont importantes, là, dans l'ensemble du réseau. C'est 7 millions d'activités, approximativement, qui sont faites à chaque année. Vous avez donné des exemples tout à l'heure, mais qui étaient possiblement reliés au plan d'équilibre budgétaire ou du redressement du déficit, et chacun des P.D.G., avec ses équipes, sont venus avec des propositions. Je pense que, les points de service locaux, on ne peut pas faire une généralité comme... on ne peut pas non plus dire qu'il n'y aura pas de points de service locaux qui seront affectés, mais ça va se faire de façon intelligente, en tenant compte des besoins locaux. Puis évidemment on apprécie qu'on puisse émettre des recommandations et on pourra discuter avec le ministère sur les décisions.

Ceci dit, les services sont importants dans une région. Est-ce que c'est éventuellement dans un service local ou un autre type d'installation? Mais on comprend très bien qu'on a besoin de services.

M. Fortin : Alors, il y a des P.D.G. d'établissement qui vous ont fait des recommandations pour fermer certains points de service.

Mme Biron (Geneviève) : Je n'ai pas le détail actuellement, mais, lorsqu'on a reçu les... dans le fond, les plans de chacun des P.D.G., on avait catégorisé. Lorsqu'on est arrivés avec des services, là, qui étaient affectés à la population, c'est à ce moment-là qu'on a voulu prendre un petit moment de réflexion et de ne pas nécessairement aller dans cette voie-là. Donc, on est très sensibles aux services de la population.

M. Fortin : Alors là, cette réflexion, elle se maintient, elle se poursuit, parce que, les plans de retour à l'équilibre budgétaire, là, ce n'est pas tous les établissements de santé qui sont de retour à l'équilibre budgétaire. Il y en a qui ont du travail à faire encore cette année. Alors...

Mme Biron (Geneviève) : On va travailler autrement et donc...

M. Fortin : Ça veut dire quoi, ça?

Mme Biron (Geneviève) : Je ne sais pas si vous souhaitez aller sur... j'ai la permission d'aller sur les plans... sur la façon qu'on va travailler?

M. Dubé : ...vous voulez, Mme Biron.

Mme Biron (Geneviève) : D'accord. Ça va, oui. En fait, pour l'année prochaine, puis on commence l'année financière, là, c'est un 1er avril, on veut travailler par le coût moyen par centre d'activités, et je pourrais laisser ma collègue, là, Sonia, l'expliquer... Mme Dugas l'expliquer vraiment plus en détail, mais je vais parler de façon générale.

Lorsqu'on regarde les centres d'activités, le coût moyen, ce qu'on se rend compte, c'est qu'on a plusieurs établissements, et ce n'est pas uniforme. En fait, c'est vraiment... Il faut que ce soit personnalisé. Mais, lorsqu'on regarde le coût moyen de certains établissements, il se retrouve bien supérieur à la moyenne. Alors là, on a un travail qu'on peut faire avec ces établissements-là pour... de rapprocher la moyenne sur ces centres d'activités là, et c'est de cette façon-là, en tenant compte de cette performance-là, demandée, et on signe plusieurs autres critères autour. Évidemment, on ne demandera pas à tout le monde de récupérer dans la première année, là. On va laisser un petit peu de temps aux établissements de pouvoir s'ajuster. Mais c'est en tenant compte de ça et aussi des volumes, donc commencer à s'éloigner d'un financement historique qui est basé sur autres aspects pour pouvoir, dans le fond, mieux équilibrer nos budgets dans l'ensemble du réseau.

M. Fortin : Bien, ça, ça tient la route, là, de dire : On va passer d'un financement historique à quelque chose qui est plus représentatif des services qu'on veut donner à la population. Mais ce qui ne tient pas la route, par exemple,

c'est de donner exactement la même... de demander la même performance à tous les réseaux. Ça ne coûte pas la même chose d'offrir des services aux Îles-de-la-Madeleine ou sur la Côte-Nord que ça... ou dans le Pontiac que ça coûte, offrir des services en ville, disons. Alors, j'espère qu'il y a quand même une certaine réflexion autour de ce que ça veut dire pour certains établissements puis que leur coût va être différent, nécessairement.

Mme Biron (Geneviève) : Effectivement.

M. Fortin : O.K. Puisqu'on a Santé Québec et qu'on leur parle, là, votre plan stratégique, il ne devait pas sortir au mois de mars, si je ne m'abuse?

Mme Biron (Geneviève) : Nous sommes dans les dernières ficelles, je vous dirais, là, du plan stratégique ou du plan d'action, le plan qui nous permet d'établir notre vision des trois prochaines années, qu'est-ce qui sera le succès de Santé Québec et évidemment des services à la population, les soins à la population. Donc, ça s'en vient prochainement.

M. Fortin : O.K. Prochainement, dans les prochains mois? Dans les...

Mme Biron (Geneviève) : Bien, en fait, c'est parce que, là, les prochaines étapes, je pourrais peut-être...

M. Fortin : Je ne pense pas... Ce n'est pas une grande annonce du gouvernement que vous allez scooper, là, je ne pense pas. Un plan stratégique, on...

M. Dubé : Mais je pense que... moi, je vais être transparent, Geneviève, parce que je comprends que vous respectez votre conseil d'administration, puis c'est correct, là, je pense que vous avez présenté récemment à votre conseil d'administration. Puis, comme c'est fait habituellement, le projet de... le plan d'action... moi, j'aime bien appeler ça comme Geneviève vient de le dire, Mme Biron vient de le dire, c'est un plan d'action, là, et qui va nous être présenté pour approbation. C'est une question de semaines et de jours, même, je dirais, parce que je pense que c'était jeudi dernier que ça a passé au conseil. Ça fait qu'on est là-dedans puis on respecte les échéanciers, parce qu'après ça, c'est de déployer ça aux établissements, parce qu'on est encore en début d'année. On est, quoi, le 6 mai aujourd'hui, ça fait qu'on est à la bonne place. Mais moi, je... On devrait, Daniel, regarder ça, nous, dans les prochains jours, là. Ça va.

M. Fortin : O.K. il y a des choses pour lesquelles les Québécois sont d'accord de payer. Ils sont bien, bien, bien corrects de payer des taxes puis des impôts pour des services, s'ils obtiennent les services en retour. Il y a des choses pour lesquelles les Québécois veulent s'arracher les cheveux quand ils voient certaines dépenses du gouvernement.

Mandat : Soutien stratégique au processus consultatif de la planification stratégique, Santé Québec a mis 100 000 \$ là-dedans. Est-ce qu'on peut nous expliquer ce que ça veut dire, ça?

M. Dubé : Absolument.

Mme Biron (Geneviève) : En fait, oui, absolument. Vous savez, Santé Québec est constitué, là, mis en oeuvre le 1er décembre. Moi, je suis arrivée en fonction le 6 mai — vous remarquerez la date d'aujourd'hui — et donc on se retrouvait à bâtir quelque chose... Je dis souvent, tu sais, la première action que j'ai dû faire ou presque, c'est d'ouvrir le compte de banque, là. Alors, on se rend compte à quel point qu'on partait de construire une organisation et on n'avait pas d'équipe à ce moment-là. Et donc les choses ont suivi leur cours, et on a dû avoir recours, dans le budget, là, qu'on a mentionné tout à l'heure, de 40 millions, recours à des services externes pour nous appuyer.

Et c'est le cas aussi avec le plan stratégique. On a besoin d'avoir des expertises et des gens qui nous accompagnent qui ont une vue de ce qui se passe dans le monde, une vue externe et aussi pour faire arriver les choses rapidement. Le temps est vraiment, vraiment important. Moi, je dis souvent que mon plus grand défi et notre plus grand défi, c'est l'urgence du temps. Les gens veulent des résultats rapidement, et on devait agir, et, à ce moment-là, bien, il faut prendre les moyens pour y arriver.

• (17 h 40) •

M. Fortin : Est-ce que vous aviez besoin d'embaucher un consultant pour vous trouver une mission? Il y en avait une dans le projet de loi.

Mme Biron (Geneviève) : Bien, en fait, c'est... Là, vous parlez de la description, mais évidemment, ce n'est pas la seule chose que les gens qui nous accompagnent font, là. Vous prenez juste une petite partie de la description.

M. Fortin : O.K. Donc, c'est quoi d'autre qui a été fait?

Mme Biron (Geneviève) : Bien, en fait, une planification stratégique ou un plan d'action comporte énormément de composantes. Alors, ce n'est pas juste ça.

M. Fortin : O.K. C'est les contrats pour le plan stratégique, là, parce qu'il y avait...

Mme Biron (Geneviève) : Bien, en fait, je n'ai pas le document que vous avez devant vous, mais tantôt, quand vous l'avez nommé, j'ai présumé que c'était ça.

M. Fortin : Ah! c'est juste... c'est la page qui était dans *Le Journal de Montréal* qui identifiait des contrats que vous avez donnés dans les deux derniers... bien, les deux derniers, de janvier à mars, là, si je ne m'abuse, ou de décembre à février, et effectivement, là, il y avait de l'argent qui a été octroyé pour définir la mission.

Mme Biron (Geneviève) : En fait, là, je pense que... puis là je déduis, là, mais probablement qu'on a pris une petite partie d'une description, là, parce que, quand on contractualise quelque chose, c'est... c'est quand même des grands descriptifs, là. On ne fait pas juste quelques mots. Alors, je ne pense pas qu'on peut arriver nécessairement à cette conclusion-là, mais je n'ai pas le détail, là, avec moi.

M. Fortin : O.K. Mais c'était quand même un cas qui a été assez discuté, assez médiatisé, là. Je pense que le ministre a eu à répondre à des questions en période de questions là-dessus aussi. Ça, c'est le genre de choses que, si on ne l'explique pas, si on fait juste voir des contrats passer comme ça... Puis, encore là, aujourd'hui, là, je pense qu'on aimerait ça, avoir les explications. Ça rassure les Québécois, parce que ça, c'est le genre de chose qui fait capoter bien du monde. Honnêtement, les gens voient ça passer puis ils disent : On dépense des dizaines, des centaines de milliers de dollars.

M. Dubé : Mais je peux prendre la balle au bond, M. le député, puis je comprends que vous soulevez le point, là, puis j'ai effectivement intervenu. Ce que Mme Biron explique, là, il faut voir la différence entre une équipe qui est complètement rodée puis versus... comme disait Mme Biron, qui a ouvert le compte de banque, qui a engagé du personnel, qui... et, pendant ce temps-là, qui avait besoin d'aide externe pour arriver à certaines choses.

Et il y a une grande différence, puis vous me permettez ce commentaire-là, entre une mission que l'on définit dans un projet de loi versus comment on crée l'attachement des employés envers la mission de l'entreprise, d'une entreprise, d'une organisation de 350 000 employés. Ça fait qu'aujourd'hui, avec une équipe, là, qui se renouvelle, parce qu'il y a eu des changements qui ont été apportés, on le voit avec le cas de Mme Poupard, je pense que Mme Biron a maintenant, avec elle, l'équipe nécessaire pour être capable de faire ces travaux internes.

Moi, je suis content, là, d'être capable d'arriver au 6 mai avec un projet de plan d'action qui nous a été présenté, puis on est en train de discuter les dernières composantes. Moi, je suis très satisfait du travail qui a été fait jusqu'à maintenant, là, avec maintenant l'équipe qui a été constituée, dont on voit la qualité aujourd'hui de par la qualité des réponses.

M. Fortin : Mais, M. le ministre, vous avez... Santé Québec a donné un contrat de 52 800 \$ pour comprendre la mesure de confiance en la population. Une mesure de confiance en la population du réseau de la santé, là, il y a des données à peu près partout là-dessus. Ça fait des années que c'est mesuré. Dans le contexte, là, où on coupait des postes à peu près partout, où on réorganisait, où les budgets ne sont probablement pas à la hauteur de ce que vous voulez, 52 000 \$ là-dessus, je me permets de le questionner, bien honnêtement.

M. Dubé : Bien, ça, M. le député, vous avez le droit de le questionner. C'est votre rôle puis c'est à ça que ça sert, les crédits. Mais moi, quand je regarde l'importance d'avoir des barèmes bien définis pour mesurer le taux de satisfaction de nos patients, je pense que d'avoir affaire à des experts qui nous disent : Bien, pour être certains qu'on est capables de se fier sur ça, au moment où on n'avait peut-être pas toutes les ressources internes pour être capable de faire ça, moi, je pense qu'il était normal...

Maintenant, comme je vous dis, au fur et à mesure que l'équipe est constituée, moi, je pense que ces choses-là vont devenir de... mais j'ai très hâte qu'on puisse avoir, justement... puis on a discuté, Mme Biron, très souvent, je ne sais pas si vous voulez commenter là-dessus, mais il y a l'engagement des employés qui est une chose, mais aussi la satisfaction des patients. Alors...

M. Fortin : Non. Ça va, M. le ministre. Je ne pense pas qu'on va s'entendre sur la nécessité de telles dépenses, mais ça va.

M. Dubé : O.K. Très bien.

M. Fortin : Dernière chose dans cet avant-dernier bloc de notre part, là, on vous pose la question à chaque année parce qu'il y a des gens qui nous en parlent à chaque année puis à... On est la seule province qui fonctionne comme ça, et c'est difficile à comprendre, surtout quand on essaie de sauver des visites à l'urgence, quand on essaie de faire en sorte que les gens... quand on parle de prévention, de faire en sorte que les gens ont les ressources à leur disposition. Les pompes à insuline, là, à chaque année, vous nous dites : On travaille, on espère le faire l'année prochaine, on espère le faire l'année prochaine. Ça, honnêtement, il y a tellement de gens qui vont vous le dire, ça sauve des visites à l'urgence. Pas sûr que le gouvernement va finir par déboursier. Je pense qu'ils vont finir par sauver de l'argent avec ça. Est-ce que cette année, c'est la bonne?

M. Dubé : Bien, écoutez, je l'ai dit souvent, en ce moment, ce qui est couvert, là, c'est pour les moins de 18 ans, hein? Je pense que c'est... c'est ça. Est-ce qu'on aimerait pouvoir augmenter la couverture? Je vais vous dire, la réponse,

c'est oui. Moi, je suis content de voir qu'il y a peut-être une ouverture du fédéral puis je l'ai... puis je vous ai donné la même réponse l'an dernier. Je n'ai pas changé. En ce moment, là, avec les budgets qu'on a, là, les nouveaux...

M. Fortin : Vous voyez ça comme une dépense, là. Est-ce que vous considérez que c'est une dépense? Parce qu'il y a quand même beaucoup, beaucoup de gens qui nous disent... Il y a des gens qui travaillent dans ce milieu-là qui disent : Allez donc mesurer le taux de gens, de diabétiques qui se présentent à l'urgence, voir si vous ne sauveriez pas bien des visites avec ça.

M. Dubé : Vous avez raison, là. Je ne contredis pas ça, M. le député, là. Ce que je vous dis en ce moment, pour s'engager à en faire plus qu'on en fait déjà... On le fait déjà pour les 18 ans et moins. Ça donne des bénéfiques. Est-ce qu'on est capables, à court terme, en ce moment, de faire plus que ça? La réponse, c'est non. Est-ce qu'on en aurait, des bénéfiques additionnels? La réponse : j'espère. On a de la chance, oui, Mme de Guise, aujourd'hui, elle est là-bas, à l'INESSS, on a ces discussions-là avec elle. Mais, en ce moment, il y a une question de coûts, et j'espère, je le souhaite fortement, qu'il y aura des discussions avec le fédéral sur... de transferts additionnels de montants qui devraient être payés au Québec dans... qui pourraient nous aider au niveau des médicaments, mais c'est...

M. Fortin : ...tout le monde fait ces revendications-là. Tout le monde, ici, est d'accord qu'on devrait aller en chercher plus du fédéral. L'INESSS, par exemple, vous le savez, là, a déjà fait sa recommandation sur les pompes à insuline, et elle est positive. Puis l'INESSS ne regarde pas ça juste du point de vue médical, il regarde ça du point de vue sociétal.

M. Dubé : Je cite Mme de Guise parce que c'est elle qui est présidente de l'INESSS, là.

Le Président (M. Provençal) : M. le député, je vous...

M. Dubé : On est conscients de ça, mais je vous dirais...

Le Président (M. Provençal) : ...je vous suggère, dans le prochain bloc, de recommencer où on en est rendus présentement.

M. Dubé : D'accord. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Pour le moment, je vais céder la parole au député de Rosemont.

M. Marissal : Merci. Merci, M. le Président. C'est le dernier bloc en ce qui me concerne, ça fait que je vais avoir un florilège de sujets. On va essayer d'y aller assez rapidement, là.

Maisons des naissances, on nous indique qu'il y a une dizaine de projets qui sont soit à l'arrêt, soit ralentis fortement. On est bien, bien en dessous de la cible qu'on s'était donnée, d'offrir à peu près 10 % de prise en charge par les sages-femmes au Québec. On est à 4 %. Où est-ce qu'on en est avec ça?

M. Dubé : M. Bergeron, est-ce que je vous laisse commencer là-dessus, si vous permettez?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Oui, M. le Président. À ma connaissance, j'y vais de mémoire, vous comprendrez, les sages-femmes sont impliquées dans 9,4 % des suivis de grossesse. Cependant, au final, il y a 4,8 % des femmes qui débutent leur accouchement ou qui ont accouché sous les soins d'une sage-femme. Donc, effectivement, notre cible était à 10 %. Nous sommes en amélioration. Nous n'avons pas atteint la cible, mais les chiffres que l'on parle sont de 9,4 %.

Pour la deuxième partie, maisons des naissances, est-ce que vous avez des... Je me souviens plus de la question précise, M. le député. Désolé.

M. Marissal : Oui. Il y a une liste des projets en danger : Montérégie-Ouest, Montérégie-Est, Pointe-Saint-Charles à Montréal, ville de Québec, Nord-de-l'Île-de-Montréal, Laval et Côte-Nord. La Côte-Nord, ça fait 20 ans qu'ils attendent leur maison des sages-femmes... maison de naissances, je devrais dire.

M. Dubé : Ce que je pourrais faire, là, c'est... Je vous avoue que le détail de ces projets-là, je ne vous ferai pas perdre de temps...

M. Marissal : Bien oui, j'apprécie.

M. Dubé : ...je ne peux pas vous répondre tout de suite.

M. Marissal : J'apprécie.

M. Dubé : Je vais faire la recherche, M. le député, puis je vais vous revenir.

M. Marissal : Oui, parfait. J'apprécie ça. Comme ça, on gagne du temps puis... mais il y a des gens qui attendent ces réponses-là. Vous l'aurez...

M. Dubé : ...vous suis puis je viens de demander à M. Paré de me revenir avec ça. Je vous donnerai la réponse quand je vais l'avoir.

• (17 h 50) •

M. Marissal : O.K. Un contrat des établissements avec les CMS... coût total prévu des contrats conclus entre les établissements avec des CMS en 2024-2025, on est à 213 millions et des poussières. Est-ce que c'est un chiffre qui va tendre à augmenter dans vos prévisions?

M. Dubé : Bon, ça, c'est... J'ai très hâte de voir, là, comment on va être capables de... Puis peut-être, Mme Biron, là, ça va être un élément qu'on va discuter, vous et moi, dans les prochaines semaines, parce que lorsqu'on va avoir réglé des éléments, là, entre autres de négociation, est-ce qu'on est capables de transférer des...

Tantôt, je parlais des médecins au privé versus revenir au public. C'est évident qu'à chaque fois qu'on est capables de faire ça pour les raisons... parce qu'avec le projet de loi n° 83 on a maintenant des outils qu'on n'avait pas avant. C'est sûr qu'on devrait être capables de voir une certaine base du côté des CMS. Par contre, j'ai un objectif très clair, c'est de baisser la liste d'attente. Ça fait qu'il va falloir trouver cet équilibre-là. Si on trouve les solutions à des interruptions qui sont dues pour les raisons que je discutais ce matin, j'aimerais ça qu'on voie une baisse.

Mais, en même temps, M. le député, on a une priorité, c'est d'être capable de baisser les listes d'attente. Ça fait que je veux juste être certain... puis j'aurai la chance d'en parler avec Mme Biron parce que c'est... c'est un équilibre, en ce moment, dans cette période-là, qu'on est, là.

M. Marissal : Je poserais la question à Mme Biron, d'ailleurs, là-dessus. En vertu du projet de loi n° 83 qu'on a adopté ici, vous aurez... bien, «vous», Santé Québec aura la possibilité d'accepter ou non une demande de désaffiliation d'un médecin qui irait donc pratiquer. Par contre, vous avez aussi l'objectif, très clairement exprimé ici par le politique, de baisser les listes d'attente.

Dans le cas d'un médecin qui peut aller baisser rapidement les listes d'attente ou qui pourrait retourner travailler dans une salle d'op dans un hôpital public, est-ce que vous n'êtes pas un peu coincé de devoir choisir la baisse de la liste d'attente, puisque c'est là-dessus qu'on va vous juger, vous étant le gouvernement?

Mme Biron (Geneviève) : Bien, en fait, vous avez tout à fait raison, c'est la priorité, la baisse de la liste d'attente, mais c'est... le choix, c'est d'utiliser nos installations publiques. On a... On utilise 70 % de nos salles de chirurgie actuellement, alors on peut faire mieux.

Ce n'est pas si simple que juste d'ouvrir une salle de chirurgie. Quand on fait une chirurgie, on a plusieurs composantes. On a l'anesthésiste, le chirurgien, l'infirmière, l'infirmière auxiliaire, le matériel. C'est une... Cette combinaison-là fait que, souvent, on peut se retrouver avec un chirurgien disponible, mais qui n'a pas le reste, bon, et qui peut, à ce moment-là, vouloir opter pour un autre milieu de soins, et on peut le comprendre.

Mais, d'abord et avant tout, coordonnons davantage mieux nos chirurgies. C'est ce qu'on fait déjà depuis plusieurs mois. Ça donne des résultats. Nos chirurgies, qui sont en attente depuis d'un an, sont rendues à 6 000 patients. C'est le plus bas niveau depuis plusieurs années, et on fait ça en faisant des gestes clés concrets, en travaillant avec les équipes de soins. Donc, la priorité, c'est d'utiliser nos salles de chirurgie dans les hôpitaux.

M. Marissal : Est-ce que ce n'est pas plus rapide, pour atteindre vos objectifs, de faire du volume avec des cas faciles, des chirurgiens qui seront en CMS, qui peuvent faire six hanches par jour?

Mme Biron (Geneviève) : Bien, il peut y avoir...

M. Marissal : Voire plus?

Mme Biron (Geneviève) : Il peut y avoir une réflexion. Tu sais, il y a d'autres systèmes de santé qui organisent, justement, des appels d'offres de certaines... types de chirurgies pour justement les voir à moindres coûts dans certains milieux de soins. Je pense qu'on a, d'abord et avant tout, l'objectif d'organiser nos hôpitaux, puis essayons de travailler de façon plus optimale à l'intérieur de nos établissements de santé.

M. Marissal : O.K. pour ça. On va suivre, hein? De toute façon, tout ça est nouveau et vos outils aussi.

Puisque je vous ai devant moi puis que j'ai... je vous pose la question, votre collègue n° 2, M. Abergel, n'a fait que passer. Il est parti, je présume, avec une indemnité de départ.

Mme Biron (Geneviève) : L'entente est confidentielle.

M. Marissal : L'entente est confidentielle. Vous ne pensez pas que, des fonds publics, ça mériterait d'être publicisé pour publier, pour...

Mme Biron (Geneviève) : Moi, je ne peux pas répondre à cette question. Je pense que notre rôle, c'est de respecter la confidentialité de nos ententes, là. C'est ça qu'on doit faire.

M. Marissal : O.K. Donc, on ne saura jamais à quelles conditions il est parti.

Mme Biron (Geneviève) : Je pense qu'il y a des outils qui sont utiles, là, ou que vous pouvez faire des demandes, là.

M. Marissal : Ah! c'est déjà fait. C'est déjà fait, mais je comprends que, de votre côté, vous ne publierez pas cette information.

Mme Biron (Geneviève) : Bien, on va sur le cours de la demande, là, dans les bonnes... dans la bonne méthodologie.

M. Marissal : O.K. Ça va bien. On continue. M. Kobrynsky, j'ai une question complètement champ gauche pour vous, pour ne pas que vous pensiez qu'on a... qu'on vous a oublié.

M. Kobrynsky (Marc-Nicolas) : ...

M. Marissal : Vous auriez souhaité? Je comprends que c'est ce que vous auriez souhaité, mais non. On a travaillé ensemble sur des projets de loi. J'ai une question champ gauche, mais c'est parce que ça m'a frappé, tout à l'heure. Je présume que vous avez lu les journaux de Québecor ce matin. Peut-être pas.

M. Kobrynsky (Marc-Nicolas) : Je crois que oui.

M. Marissal : O.K. Vous, avez-vous travaillé, de près ou de loin, dans vos fonctions, avec un dénommé Yan Ouellet?

Le Président (M. Provençal) : Deux choses. Consentement pour que monsieur puisse répondre?

M. Marissal : Bien sûr.

Le Président (M. Provençal) : Et je vais lui demander de se nommer avec sa fonction. Merci, M. le député.

M. Kobrynsky (Marc-Nicolas) : Marc-Nicolas Kobrynsky, sous-ministre adjoint à la performance. Et, non, en fait, le monsieur... le monsieur au courant... je n'ai jamais travaillé avec lui.

M. Marissal : Jamais?

M. Kobrynsky (Marc-Nicolas) : Non.

M. Marissal : Parce que l'ex-ministre de la Sécurité numérique, lui, donnait l'exemple de rendez-vous chez le médecin avec identité numérique, qui semblait être un petit peu dans vos plates-bandes.

M. Kobrynsky (Marc-Nicolas) : Vous avez raison, mais... En fait, j'ai été... Puis j'ai lu l'article puis je ne savais pas c'était qui, le nom de la personne, ça fait que vous me l'apprenez là. Mais je ne l'ai jamais rencontré.

M. Marissal : Bon, ça me rassure, un cas de réglé. M. le ministre ou un de vos sous-ministres, COVID longue, il y a beaucoup d'agitation ces temps-ci parce que, là, ça fait comme cinq ans. Il y a des gens qui sont vraiment mal pris. Vous en avez sûrement rencontré. Moi, j'en ai rencontré encore récemment. Ils se sentent un peu abandonnés avec leur COVID longue et puis ce qu'ils demandent, et c'est la question que je vous pose, est-ce que c'est éventuellement... Est-ce que ce serait éventuellement considéré comme une maladie et avec ce qui vient avec? C'est ce qu'ils demandent.

M. Dubé : J'hésite entre demander la parole à Dr Boileau ou Dr Bergeron parce que je ne sais pas qui est le plus confortable à donner un premier élément de réponse.

M. Marissal : Bien, celui qui sera le plus confo.

M. Dubé : Bien, c'est ça.

M. Marissal : Ça me va.

M. Dubé : Je suis chanceux, on en a deux.

M. Marissal : Bien oui.

M. Boileau (Luc) : ...les deux en même temps.

M. Dubé : Allez-y, Dr Boileau.

M. Marissal : Tant que vous dites la même chose.

M. Dubé : Oui, allez-y.

Le Président (M. Provençal) : Le temps s'écoule.

M. Boileau (Luc) : En fait, Luc Boileau, directeur de la santé publique... nationale de la santé publique, sous-ministre adjoint.

Moi, je vais prendre la deuxième. La COVID longue est un syndrome en ce moment, ce n'est pas nécessairement une maladie documentée, mais, là-dessus, il y a des repères internationaux qui varient. En ce qui nous concerne, on le voit plus comme une affection qui n'a pas encore une définition parfaite puisque c'est difficile de cibler exactement ce à quoi ça correspond. Il n'y a pas de test biologique qui confirme : voici une COVID longue. Il y a des travaux qui se mènent. On a des groupes d'expertise de très haute réputation ici, au Québec, sur un volet non seulement québécois, mais internationaux... sur des volets internationaux qui documentent ça, et on s'attend à des publications prochaines qui pourraient apporter des précisions quant au diagnostic. Mais ça reste un syndrome qui va varier selon les études en termes de pourcentage, le nombre de personnes qui vont en être affectées. Ça ne dure pas non plus le même temps pour chacune des personnes, ça ne se présente pas toujours de la même manière, donc c'est difficile de le circonscrire comme étant une maladie.

M. Marissal : Vous y travaillez. C'est ce que je comprends.

M. Boileau (Luc) : Bien oui. Bien, en fait, le ministère ne travaille pas expressément là-dessus, mais il y a des expertises, au Québec et dans le monde, qui travaillent là-dessus. Mais, au Québec, on a une richesse solide de ce côté-là.

M. Marissal : O.K. Autre...

M. Dubé : ...que Dr Bergeron complète?

M. Marissal : Non, je n'aurai pas le temps.

M. Dubé : Non, ça va? O.K.

M. Marissal : Je suis désolé. Je suis désolé.

M. Dubé : Il n'y a pas de problème.

M. Marissal : La réponse du Dr Boileau était claire et précise.

M. Dubé : Parfait. Très bien.

M. Marissal : Ça me convient.

Là, je vais être très, très, très niché, là. Traitement pour la lipodystrophie, ça devait être en place l'an dernier, c'est... ça devait être en place maintenant, en janvier puis avril. Où est-ce qu'on en est là-dessus, s'il vous plaît?

Le Président (M. Provençal) : Dr Bergeron, est-ce que c'est vous qui répondez?

M. Bergeron (Stéphane) : Le dossier, effectivement, pour le traitement de la lipodystrophie, qui nécessite un agencement particulier, a été transféré récemment sous Santé Québec afin d'offrir une réponse aux besoins de la population.

M. Dubé : ...en 10 secondes, qu'est-ce que c'est pour que les gens comprennent de quoi on parle?

M. Bergeron (Stéphane) : Oui. La lipodystrophie dont on fait... dont il est fait question ici, c'est la lipodystrophie qui est reliée à certains médicaments qui étaient autrefois utilisés pour le traitement du VIH et qui entraînaient certains effets à prédominance esthétique importante au niveau facial.

• (18 heures) •

M. Marissal : Donc, on attend une décision de Santé Québec. C'est dans la cour de Santé Québec. C'est ça que je comprends?

M. Bergeron (Stéphane) : L'organisation, effectivement, est demandée à Santé Québec.

M. Marissal : O.K. Je ne suis pas sûr qu'elles étaient au courant, là, nos... Enfin, si vous pouvez me revenir avec une réponse... C'est une question qui ne touche pas tant de monde, mais des gens qui souffrent beaucoup, beaucoup, là.

M. Dubé : Mais je pense que c'est tout récent, de ce que je comprends, M. le député, là. Ça fait que c'est pour ça que je voulais que Dr Bergeron réponde. Mais, comme c'est récent, j'aimerais ça donner la chance à Santé Québec, Maryse, entre autres, de nous revenir, s'il vous plaît.

M. Marissal : O.K. Merci pour ça.

M. Dubé : Ça fait qu'on va prendre bonne note... Il y a deux choses que je dois vous revenir, là. Ça fait que je vais...

M. Marissal : Oui. Il me reste très peu de temps. M. le ministre, j'en ai une pour vous. Vous vous étiez engagé, il y a déjà au moins deux ou trois ans, à ne plus faire facturer les chambres simples, là, dans le cas où on est dans un hôpital où on a le choix, puisque, dans les nouveaux hôpitaux, ce ne sont que des chambres simples, là, ce qui est une magnifique avancée, d'ailleurs. Vous en êtes où? Parce que vous aviez dit : J'ai dit oui puis je ne changerai pas d'idée. À ce que je sache, ce n'est pas fait. Puis là je vois, à ma grande surprise, qu'il y a des chambres, dans nos hôpitaux, qui coûtent jusqu'à 290 \$ par jour.

M. Dubé : Écoutez, j'ai toujours le même objectif, là, d'être capable d'en venir... Je ne vois pas... mais c'est une question, là, de budget dans chacun de nos établissements, là. Ça fait partie des discussions qu'on va avoir dans la réalisation de nos budgets, avec les contraintes qu'on a. Mais c'est sûr que j'ai encore le même objectif d'être capable d'enlever la charge pour les chambres privées, alors que quelqu'un qui est hospitalisé au CHUM ou au CUSM n'a pas à payer pour une chambre privée, alors que, dans certains hôpitaux, j'ai encore le même désaccord avec ce principe-là. Mais ce que je demande aux établissements, c'est d'être capable d'enlever cette pratique-là tout en respectant leur budget. Ça fait qu'on est là-dedans à ce moment, là.

M. Marissal : ...

M. Dubé : Pardon?

M. Marissal : C'est une question d'argent?

M. Dubé : Bien, c'est une question d'argent, oui, parce qu'en ce moment j'ai des contraintes budgétaires à respecter. Mais est-ce que les gens de Santé Québec, qui sont à regarder le besoin populationnel pour être capables de livrer les budgets qu'on leur demande... est-ce qu'on sera capable de mettre ça dans cet exercice cette année? J'espère que oui. Voilà.

Le Président (M. Provençal) : Une minute, M. le député.

M. Marissal : Oui, il y a comme une double injustice là-dedans, là.

M. Dubé : Ah! je suis d'accord.

M. Marissal : Déjà que vous ne choisissez pas nécessairement l'hôpital où vous êtes, vous vous retrouvez à Jean-Talon plutôt qu'au CHUM, puis, en plus, il faut payer pour une chambre.

M. Dubé : Ah! mais je n'ai pas changé d'opinion là-dessus. Moi, je vous dis, le plus rapidement possible, on va être capables de faire ça... parce que, je ne sais pas si c'est une question d'injustice, mais une question d'équité, puis vous avez raison de le soulever. Mais il y a une contrainte budgétaire que je veux...

M. Marissal : C'est combien d'argent? Combien d'argent par année?

M. Dubé : Ah! ce n'est pas... bien, ce n'est pas tant que ça...

M. Marissal : Ce n'est pas grand-chose, là.

M. Dubé : Chaque million est important. Je pense qu'on parle d'une quarantaine de millions de services qui sont facturés.

Le Président (M. Provençal) : M. le député, c'est presque terminé. Il vous reste 20 secondes.

M. Marissal : Bien, juste le temps de vous remercier, de remercier l'équipe du ministre aussi, nombreuse, les gens de Santé Québec. À une prochaine. Merci.

Le Président (M. Provençal) : M. le député des Îles.

M. Dubé : Puis merci pour la qualité de vos questions, M. le député. Merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : M. le député des Îles, c'est à vous.

M. Arseneau : Merci, M. le Président. C'est aussi mon dernier bloc. J'ai plusieurs questions, j'aimerais ça les faire en rafale puis essayer d'avoir des réponses courtes et précises aux questions que je vais tenter de faire courtes et précises également.

Lors de l'étude des crédits provisoires, j'ai posé la question sur la commande du ministre envers Santé Québec pour aller chercher 1,5 milliard de dollars avant la fin de l'année 2024-2025. On nous a dit que c'était, en fait, 2,2 milliards qu'il fallait aller chercher, qu'on était plutôt allé chercher 800 millions. J'ai deux questions. Pour cette année, c'est quoi, l'objectif de compressions budgétaires fixé à Santé Québec? Puis deuxièmement, quand est-ce qu'on va savoir de quelles compressions il s'agit, lorsqu'on parle de 800 millions de dollars qui ont été retranchés dans les budgets de la santé au cours des derniers mois? Parce qu'on nous avait dit qu'il fallait finir l'exercice budgétaire. L'exercice budgétaire est fini depuis un mois. Quand est-ce qu'on peut s'attendre à voir, en toute transparence, l'information sur ce qui a été fait?

M. Dubé : Parce que vous n'avez pas beaucoup de temps, je vais vous faire parler aux bonnes personnes. Pour 2024-2025, l'année qui vient de se terminer, Mme Dugas va vous donner la réponse du 800 millions... mais qui n'est pas encore tout à fait terminée. M. le Président, vous êtes d'accord? Puis on reviendra sur 2025-2026.

Le Président (M. Provençal) : M. le député, ça vous va?

M. Arseneau : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Allez-y.

M. Dubé : Sonia.

Mme Dugas (Sonia) : Merci. Donc, Sonia Dugas, VP Finances à Santé Québec.

Donc, pour le... Vous avez bien mentionné, là, le 800 millions. Donc, ce qu'il faut comprendre, c'est que les résultats financiers vont être clôturés d'ici la fin du mois de juin. O.K.? Donc, on est encore à colliger tout ça, mais effectivement c'étaient nos meilleurs estimés. Sur le 800 millions, on avait identifié quatre catégories, O.K. La première catégorie, c'était la réduction administrative; la deuxième catégorie, c'était le taux d'encadrement, qu'on a revu; la troisième catégorie, c'était de revoir nos façons de faire, sans impact sur les services, autant que faire se peut, donc de l'efficacité clinique, c'est-à-dire faire plus de volume, mais pas en augmentant nos coûts; et la quatrième catégorie, c'étaient des mesures qui pourraient avoir des impacts sur les services, et on n'est pas allés là.

Donc, dans le 800 millions, la catégorie 3, qui était, dans le fond, faire plus de volume en n'augmentant pas nos coûts, a généré 75 % de cette enveloppe-là. Le 25 % restant est allé sur de l'administratif, de l'encadrement et une diminution de coûts.

M. Arseneau : Donc, pour l'année courante, le ministre avait mentionné qu'une augmentation du budget de 3 %, bien, c'est là que les coupures commençaient parce que les coûts de système sont plus élevés.

M. Dubé : ...vous donner, c'est pour 2024-2025, l'année qui est terminée.

M. Arseneau : Oui, effectivement, c'est pour ça que moi, je me tourne vers 2025-2026.

M. Dubé : Ah! O.K. Je comprends. O.K.

M. Arseneau : Maintenant, c'est quoi, l'objectif de compressions budgétaires à atteindre, compte tenu qu'on n'a pas les moyens de suivre les coûts de système?

Mme Dugas (Sonia) : Bon, en fait, il y a beaucoup de chiffres qui ont circulé, là, dans l'espace public. Donc, je peux peut-être prendre le temps de recadrer ça.

M. Arseneau : ...s'il vous plaît.

Mme Dugas (Sonia) : Pas de trop de temps, mais je vais essayer d'aller rapidement, pour qu'on se comprenne. O.K.? Donc, il y a trois enveloppes. La première enveloppe, c'est l'exploitation, donc, le budget des opérations courantes. Donc, ça, il y a un chiffre qui a circulé qu'on avait un défi de 1,4 milliard. Ensuite, on a le PQI, dont on a assez parlé, puis on a le PQRI. O.K.? Donc, si on se focalise sur l'exploitation, donc, Mme Biron en a parlé tout à l'heure, donc notre objectif est vraiment de travailler sur l'efficacité clinique, sur la mutualisation puis de revoir les façons de faire pour ramener nos établissements à des coûts moyens et de l'efficacité. O.K.?

Donc, quand on regarde, si on ramenait tous nos établissements à la moyenne provinciale, ce qu'on ne veut pas faire, bien, c'est quand même un potentiel de gain de 3 milliards. Donc, on doit vraiment... Vous l'avez dit, là, 3 %, ça représente des défis, donc la solution ne peut pas être que d'injecter de l'argent. Donc, on va devoir penser différemment pour maintenir le service à la population, et c'est une des choses qu'on va regarder. On a déjà 162 centres d'activité qu'on a analysés. Un centre d'activité, c'est, par exemple, la pharmacie, le bloc. Donc, on veut éliminer le gaspillage.

Une voix : ...

Mme Dugas (Sonia) : Exactement.

M. Arseneau : C'est bon, ça va me suffire pour l'instant, parce qu'on manque de temps. J'aimerais savoir, puisqu'on parle de Santé Québec — ce n'est peut-être pas vous qui pouvez répondre, peut-être Mme Biron — les conseils d'administration ont-ils été formés, ont-ils tenu leurs premières rencontres à ce jour?

Mme Biron (Geneviève) : Le conseil d'administration de Santé Québec...

M. Arseneau : Non, non, des établissements, pardon, j'ai oublié de préciser, les conseils d'administration d'établissement. C'est comme ça qu'on les appelle.

Mme Biron (Geneviève) : Oui, en fait, bien, il y a beaucoup de discussions autour des conseils d'administration d'établissement, et malheureusement, je ne peux pas vous dire exactement qui a tenu telle rencontre, mais tout ça suit son cours. Puis on est en train de regarder aussi la constitution, parce qu'il y a des représentants de différents groupes, là, qui étaient prévus, mais on pourra vous revenir avec les détails.

M. Arseneau : Parce que plusieurs ont déploré, durant la réforme, que la population était exclue maintenant des décisions et qu'on allait centraliser les décisions. Le seul rempart, c'est le conseil d'administration d'établissement. Est-ce que vous vous attendez à ce que, d'ici l'été, l'ensemble des conseils d'établissement aient été formés et qu'ils se soient réunis au moins une fois d'ici l'été?

Mme Biron (Geneviève) : Oui, puis je pense que là il y a une façon... Il y a le conseil d'administration d'établissement, puis son fonctionnement, puis la consultation publique, là, il y a des réflexions. Je sais que les P.D.G. nous ont amené la réflexion, à savoir que... comment ça se passerait avec la consultation publique. Donc, c'est encore à définir, là, avec les différents conseils d'administration d'établissement.

M. Dubé : Je ne sais pas si moi, je...

M. Arseneau : Je vais être obligé de changer de thème, M. le ministre. Je suis vraiment désolé...

M. Dubé : O.K. Bien, je vous donnerai la réponse plus tard, parce que j'avais un élément à apporter, mais allez-y. Allez-y.

M. Arseneau : Oui, mais je suis désolé, parce je veux aborder la question de la main-d'oeuvre indépendante. Vous avez parlé tout à l'heure de l'objectif qui était atteint pour les grands centres. Est-ce que vous vous attendez à pouvoir atteindre l'objectif fixé pour l'automne prochain, pour les régions mitoyennes, et pour les régions éloignées l'année suivante?

M. Dubé : Vous voulez une réponse rapide?

M. Arseneau : Oui.

M. Dubé : À moins d'avis contraire, oui.

M. Arseneau : Alors, c'est l'objectif qu'on se donne. Maintenant...

M. Dubé : Il y a eu un excellent travail qui a été fait par les établissements là-dessus.

• (18 h 10) •

M. Arseneau : Bien, en fait, on le souhaite. La question que je veux vous poser, la sous-question, à cet égard, c'est concernant le fait que plusieurs régions éloignées nous disent, essentiellement : On nous a donné jusqu'à 2026 pour se sevrer de la main-d'oeuvre indépendante, mais les budgets ne viennent pas pour assurer le paiement de la main-d'oeuvre indépendante jusqu'à cette date-là, parce qu'on doit arriver à l'équilibre budgétaire, et, si on n'est pas capables d'adopter un budget équilibré, c'est parce qu'il faut payer la main-d'oeuvre indépendante à coups de millions.

Comment on peut exiger d'avoir un budget équilibré, tout en disant : Vous avez jusqu'à 2026 pour vous départir de la main-d'oeuvre indépendante?

M. Dubé : Bien, ça, je regarde... Bien, on en a parlé cette semaine, ça fait que, pour ne pas vous faire perdre de temps, Mme Dugas, si vous permettez...

Mme Dugas (Sonia) : Donc, une des grandes ambitions de Santé Québec, puis ça va être fait dès cette année, c'est d'éliminer les bases historiques qui créaient ces distorsions-là. Donc, les établissements vont avoir des budgets basés, en fait, sur leur volumétrie et non pas sur des composantes où, effectivement, ils étaient pénalisés deux fois. Donc...

M. Arseneau : ...la volumétrie, le volume...

Mme Dugas (Sonia) : Donc, c'est-à-dire qu'on va y aller sur les besoins de la population puis on élimine des bases historiques dans lesquelles il y avait des distorsions.

M. Arseneau : D'accord. Merci. Les IPS, le ministre avait annoncé la création de sept cliniques, un certain moment donné, avec l'objectif d'en créer 16 autres, je pense, d'ici 2028. On en est où dans la création de... On en a combien puis c'est quoi, l'objectif? Est-ce qu'il est maintenu pour 2028?

M. Dubé : ...la première partie, notre objectif était de 23.

M. Arseneau : 23, c'est ça.

M. Dubé : Au dernier recompte, on est rendus à 16.

M. Arseneau : On est rendus à 16 sur 23, et l'objectif est toujours, d'ici 2028, de compléter?

M. Dubé : Ça n'a pas changé.

M. Arseneau : Excellent. Mais pourtant, le nombre d'IPS qu'on devait atteindre pour 2025, c'était 2 000 dans le réseau. Aux dernières nouvelles, selon les chiffres que moi, j'ai, le 5 octobre, on en aurait 1 424. Est-ce que c'est réaliste de garder cet objectif-là d'atteindre 2 000 IPS, au stade où on en est, dont 265 qui sont actuellement en pratique privée?

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : Oui, voilà. Merci, M. le Président.

M. Bergeron (Stéphane) : Oui, je vais y aller de mémoire, désolé, je ne suis pas sûr du chiffre de 1 400, si ça représente juste les IPS en première ligne ou les IPS, total. À ma connaissance, donc, au niveau des IPS, on va plus être autour de 1 700. Puis la question... Puis j'y vais de mémoire, là, prenez-moi pas sur le chiffre granulaire. Et parmi les choses, c'est qu'il y a eu l'attrition, durant la formation, il y a des gens qui sont en absence, maternité et autres, de sorte qu'il y a moins de personnes sur le plancher. Puis, comme vous l'avez mentionné, certaines IPS ont travaillé dans... sont allées du côté du système privé.

M. Arseneau : ...qu'on est aux alentours de 1 700, mais l'objectif de 2 000 pour 2025 ne sera pas atteint, vraisemblablement.

M. Dubé : ...la formation qui est en cours, là? C'est ça... Ça, je ne le sais pas, là.

M. Arseneau : On en forme environ une centaine par année. Mais, si vous avez la réponse, vous reviendrez là-dessus...

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, la réponse que j'ai, M. le député, donc, c'est 1 627, actuellement, et il y en a quelques centaines qui sont en formation.

M. Arseneau : D'accord, merci. Quelques centaines, vous dites?

M. Bergeron (Stéphane) : Oui.

M. Arseneau : C'est plus proche de 300 que de 100?

M. Dubé : ...du 2 000 assez rapidement, là.

M. Bergeron (Stéphane) : Nombre de diplômés estimé, 297.

M. Arseneau : D'accord, merci beaucoup. On en a parlé, on l'a évoqué tout à l'heure...

M. Dubé : ...qu'on voulait avoir.

M. Arseneau : ...Fortierville, c'est une des... c'est une urgence que les gens voient comme étant menacée dans ses services. Ce n'est pas le seul endroit. À peu près toutes les deux semaines, il y a une pétition qui était déposée, discutée en commission, Trois-Pistoles, Forestville, Pohénégamook, Fortierville, et sans compter les coupes de services un peu partout, Port-Cartier, Baie-Comeau, Les Escoumins, Thetford Mines, Mont-Joli. Et le cas de Rivière-Rouge, lui, se distingue dans la mesure où on est allé en cour et, finalement, on a obtenu un règlement.

L'année passée, je vous ai posé la question sur combien le ministère avait dépensé pour aller empêcher les citoyens de défendre les services d'urgence 24 heures. Est-ce qu'on a ces chiffres-là? Vous nous aviez dit que le dossier était judiciairisé. Maintenant, il est réglé. Ça a coûté combien?

M. Dubé : Je ne le sais pas. Pour être honnête avec vous, je ne le sais pas. Je pourrais m'informer puis vous donner la réponse, là, mais...

M. Arseneau : Est-ce que vous pouvez vous engager à verser la réponse?

M. Dubé : Bien, je n'ai pas de problème. Mais je n'ai pas la réponse aujourd'hui.

M. Arseneau : Merci beaucoup. Je m'en voudrais de ne pas... et je suis certain que vous seriez vraiment déçu si je n'abordais pas la question de la politique de déplacement des usagers, pour les gens qui habitent en région et qui ont besoin de se déplacer pour aller chercher des services spécialisés ou surspécialisés. Ça touche la Gaspésie, les Îles-de-la-Madeleine, bien entendu...

M. Dubé : Tout à fait.

M. Arseneau : ...la Côte-Nord et également l'Abitibi. Lors du dépôt d'une pétition, justement, on nous a rapporté que vous aviez donné un mandat pour réviser la politique de déplacement des usagers. Qu'en est-il?

M. Dubé : Daniel, est-ce qu'on a eu des développements sur ça? Parce que... ou peut-être Dr Bergeron? Bien, je vous rappelle que, contrairement à ce qui se faisait avant, au moins, il y a maintenant l'indexation des coûts qui est faite. Ça, vous vous souvenez de ça? Avant, il fallait toujours rattraper ça. Mais je ne sais pas où est rendu cette...

M. Arseneau : On nous a rapporté en commission qu'un mandat avait été donné avec l'objectif de... justement, de réviser de fond en comble la politique en 2025. Est-ce que l'objectif, c'est toujours d'arriver à des résultats d'ici la fin de l'année?

M. Dubé : Bien, peut-être, Maryse... Si je peux me permettre de poser la question ouverte, là, j'aimerais ça qu'on en discute. Mais peut-être, Maryse, juste le prendre en note, parce qu'étant donné qu'on va le regarder sur une base provinciale, tout ça, je pense que... ou voulez-vous commenter là-dessus, Dr Bergeron?

M. Arseneau : Bien, le temps que vous... Oui.

M. Bergeron (Stéphane) : ...prendre deux secondes. Donc, effectivement, au mois de mai, on indexe annuellement, maintenant, dans ça. Puis à votre question sur la révision de la politique, la révision complète de la politique, quant à nous, c'est à notre échéancier, automne 2025.

M. Arseneau : Automne 2025. Bien, je vous remercie beaucoup de garder le cap là-dessus, parce que je vous dis que le problème, il est réel. Et vous le savez peut-être, mais il y a deux députés du Parti québécois qui s'étaient engagés à verser l'augmentation salariale du député à des causes communes, à des causes communautaires...

Le Président (M. Provençal) : ...1 min 30 s.

M. Arseneau : Une minute? Et mon collègue de Matane-Matapédia et moi-même, nous l'avons versée pour compenser une partie des dépenses qui ne sont pas compensées par le gouvernement du Québec. Alors, on a hâte que ce problème-là soit réglé à plus long terme.

M. Dubé : Puis merci...

M. Arseneau : C'est tout le temps que j'ai? Est-ce que c'est ça?

Le Président (M. Provençal) : Une minute.

M. Arseneau : Une minute. Bien, l'autre sujet récurrent, en 2019, on a amené la proposition de rembourser les CPAP, les appareils à pression positive pour les personnes qui vivent avec l'apnée du sommeil. On a eu une annonce, en 2023, comme quoi il y avait 1,8 million de dollars, qui ne s'est finalement jamais matérialisée. Est-ce que vous avez l'intention de revenir à la charge pour aider ces 5 % à 15 % de la population du Québec qui sont aux prises avec ces problèmes-là et qui ont souvent de la difficulté à se payer l'instrument?

M. Dubé : Pas pour le moment. Avec les contraintes budgétaires qu'on a, pas pour le moment. C'est ça, ma réponse.

M. Arseneau : Et pour ce qui est, dernier sujet... je ne voudrais pas ne pas aborder les urgences. On est à 2 h 46 min de temps moyen d'attente, là, sur le 90 minutes qui est fixé pour 2026-2027. Il faudrait couper une heure d'attente en moyenne, d'ici la prochaine année, pour atteindre l'objectif. Comment on fait ça?

M. Dubé : Bien, on a répondu un petit peu à ça ce matin, mais je vais juste vous rappeler que le volume est une chose. C'est les P3, P4, P5 qui sont problématiques, on en a parlé ce matin. C'est en amont de l'urgence, notamment, qu'il faut faire les travaux...

M. Arseneau : Mais on maintient l'objectif de 90 minutes, l'année prochaine?

M. Dubé : Moi, ce que j'ai dit, lorsque j'ai comparé avec... puis des débats qu'on a en finalisation du plan d'action, dont on parlait tout à l'heure, le 90 minutes, il faut le regarder par priorités, P1, P2, P3, P4, P5. J'ai regardé d'autres établissements de santé au Canada, je pense qu'il faut regarder quel pourcentage peut se faire à l'intérieur de 90 minutes, à l'intérieur des cinq priorités, puis c'est ça, le travail que l'équipe de Mme Biron est en train de faire.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le ministre.

M. Arseneau : Merci beaucoup. Merci à vous tous...

Le Président (M. Provençal) : Alors, dernier bloc, qui appartient à l'opposition officielle. M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Merci. Merci, M. le Président. Moi aussi, je vais y aller avec quelques questions assez rapides, là. Mais d'abord une suggestion pour vous, qui nous est venue... Ça fait du bien de faire du comté, des fois, il y a des gens qui nous arrivent avec des problèmes, mais il y a des gens qui vous arrivent avec des suggestions aussi. Je vous en présente une : M. Pierre Lafontaine qui est passé à notre bureau de circonscription nous demander pourquoi le registre de vaccination ne se retrouve pas dans son dossier Santé Québec.

M. Dubé : Oh! Marco... Bien, M. Thibault, voulez-vous commencer? Parce que je veux juste être sûr qu'on...

Une voix : C'est chez vous, c'est au ministère, la prise de décision.

M. Dubé : O.K. Alors donc, M. Bergeron? Bon...

Le Président (M. Provençal) : Chicanez-vous pas, là.

M. Dubé : Non. Mais, O.K...

M. Fortin : Mais, de un, c'est-tu une bonne chose? Et, de deux, ça peut-tu se faire? De trois, moi, je ne vois pas... Tu sais, on est dans un contexte de restrictions, ça ne coûte pas grand-chose, ça, là, d'après moi.

M. Dubé : Non, mais même, je vous avoue honnêtement, quand je... Bien, ça fait longtemps que je ne suis pas allé voir mon carnet de santé, là, mais ils n'y sont pas. Donc, excusez-moi si je ne le sais pas, là. Puis là moi, je pensais que c'était la RAMQ qui s'occupait de ça, mais, voilà, je vais...

M. Fortin : O.K. Bien, je vous le mets... C'est une suggestion. C'est une suggestion.

• (18 h 20) •

M. Dubé : Non, mais je trouve que c'est une très bonne... Si ce n'est pas déjà fait, je trouve ça une très bonne suggestion, parce que... Je veux juste vous donner ma réponse, parce qu'on vient... O.K. Merci pour la suggestion. On vient de faire un test, dans les derniers mois, puis je le fais avec beaucoup de plaisir, de vous dire qu'on a transféré le dossier du carnet de santé. Il est passé de clicSEQUR au service d'authentification, le SAG, puis personne n'en a entendu parler. Il n'y a eu aucun problème, comme l'autre dossier dont on ne veut pas parler.

M. Fortin : Bien, celui qui ne fonctionne pas aujourd'hui, là, SAAQclic, là, celui qui ne fonctionne pas tout l'après-midi?

M. Dubé : Bien, celui qu'on ne peut pas nommer, là.

M. Fortin : Oui, O.K., oui.

M. Dubé : Mais je peux vous dire qu'on a plus de...

M. Fortin : Bien, vous, vous ne voulez pas le nommer. Moi, ça ne me dérange pas.

M. Dubé : Vous, ça ne vous dérange pas. Mais il y a plus de 500 000 Québécois qui, dans les derniers mois, ont passé de leur carnet de santé à clicSEQUR, où il fallait aller chercher son numéro de ligne dans la déclaration de revenus...

M. Fortin : O.K. Mais je ne veux pas reprendre le processus au complet, je vous demande juste...

M. Dubé : Non, non, mais ce que je veux vous dire... J'aimerais ça, avec votre suggestion, de dire : Ça fonctionne tellement bien, le carnet de santé, puis surtout avec l'arrivée de Votre Santé, donc, la plateforme qui est en... développement, Mme Biron? On peut-tu prendre ça en délibéré...

M. Fortin : O.K. Parfait. Merci.

M. Dubé : ...puis regarder comment on pourrait faire ça? C'est une très bonne...

M. Fortin : Prenez-le en délibéré. J'ai deux questions sur le cancer, une sur le dépistage, le VPH versus le Pap test, là. C'est un engagement que vous avez pris en 2022. Là, tranquillement, mais très tranquillement, là, il y a quelques régions qui s'ajoutent, là. Il me semble que j'ai vu l'Abitibi ou la Côte-Nord, dernièrement, là, s'ajouter...

M. Dubé : Oui, très vrai.

M. Fortin : ...mais il en reste beaucoup où ce n'est pas disponible encore, le test VPH, là. Alors, pourquoi, trois ans après votre annonce, ce n'est encore pas disponible dans beaucoup de régions?

M. Dubé : Rapidement, est-ce que le Dr Boileau pourrait vous donner des éléments de réponse, s'il vous plaît? O.K.? S'il vous plaît.

Le Président (M. Provençal) : ...s'il vous plaît.

M. Boileau (Luc) : Oui, merci. Est-ce que je dois me représenter?

Le Président (M. Provençal) : Non, non, non.

M. Boileau (Luc) : Écoutez, c'est plutôt un déploiement qui se passe très vite, dans les circonstances des provinces nord-américaines, là, tous les États nord-américains. Au Québec, on va plutôt très vite. Les motivations qui forcent à prendre un certain temps, c'est l'installation des capacités technologiques pour faire ça, parce qu'on change de technologie complètement. C'est un test qui ne se fait pas avec les mêmes bases du tout, et ça progresse très vite, mais c'est essentiellement lié à ça, d'une part. D'autre part, je veux vous dire que le projet prévoit que tout va être installé, tout le Québec, avant la fin de l'exercice budgétaire actuel. Donc, c'est d'une région à l'autre, alors il faut juste mentionner ça. L'autre...

M. Fortin : Donc, l'an prochain, quand on va être ici, ça va être partout?

M. Boileau (Luc) : Le plan prévoit que ça va être fait partout. Et il y a une addition aussi qui se fait avec l'idée d'avoir des autotests, là, ce qui se fait déjà dans l'Ouest canadien, mais on cherche à innover ça ici aussi, puis les experts travaillent là-dessus pour mettre toutes les conditions nécessaires. C'est plutôt un projet qui va très bien et qui va passablement... énormément économiser de temps et très certainement, nous le croyons, sauver beaucoup de vies grâce à la vaccination sur le VPH. Parce qu'il y a une question de tests, mais c'est surtout la vaccination, et, ça aussi, les efforts sont tous là.

M. Fortin : O.K. Le Pluvicto, qui est... pour le cancer de la prostate, est un médicament que l'INESSS a déjà recommandé en 2023. Est-ce que... C'est sur votre bureau, là, ce n'est pas ailleurs que sur votre bureau, ça, là. Ça a été recommandé en 2023, c'est disponible dans les autres provinces. Il y a des patients qui vous interpellent régulièrement pour dire : Ça pourrait faire une immense différence dans ma vie. Mais en fait, oui, il n'y a pas juste les patients, il y a des spécialistes qui le crient haut et fort aussi, là. Qu'est-ce qui traîne dans ce dossier-là, M. le ministre?

M. Dubé : Dr Bergeron, je vous laisse aller là-dessus, s'il vous plaît.

M. Bergeron (Stéphane) : Oui, certainement, M. le Président. Donc, pour le Pluvicto, la décision, en fait, va être prise au cours des prochaines mises à jour de la liste des médicaments. Donc, c'est un sujet...

M. Dubé : ...

M. Bergeron (Stéphane) : Qui se fait environ aux six semaines, je crois, là.

M. Dubé : Aux six semaines. Je dirais à peu près à tous les mois, oui.

M. Bergeron (Stéphane) : Donc, c'est un sujet qui va être considéré pour les prochaines mises à jour de la liste.

M. Fortin : Oui, sauf que ça fait deux ans que c'est considéré pour les prochaines mises à jour, puis ce ne l'est pas, alors...

M. Dubé : On est en discussion avec M. Bélanger là-dessus, je pense, en ce moment, dans nos équipes, là, Dominic Bélanger, qui est à l'intérieur du groupe.

M. Fortin : Bien, j'essaie d'interpréter vos propos. Est-ce que vous donnez de l'espoir à ces patients-là qui aujourd'hui attendent, là? Est-ce que vous leur... Le signal que vous envoyez, c'est-tu qu'il y a une possibilité ou pas tant?

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, je vais redire que, comme pour les autres mécanismes ou les autres médicaments, il y a possibilité d'y avoir accès via nécessités médicales particulières, entre-temps, mais la reconnaissance dans la liste des médicaments doit faire l'objet d'une décision du ministre au cours des prochaines mises à jour de la liste.

M. Fortin : Oui. O.K. Vous savez comme moi que ce n'est pas simple, là, ce que vous dites là, mais ce serait... que ça ferait une différence, quand même, dans la vie de bien du monde, si c'était un médicament qui était déjà listé. O.K.

Période des questions, là, il n'y a pas très longtemps, là, vous vous en souviendrez, on a fait état du cas de M. St-Georges, M. St-Georges qui a vécu avec une sonde urinaire pendant des mois, et des mois, et des mois. Moi, j'ai une petite mise à jour pour vous, hein? Vous vous souvenez, le premier ministre avait dit : Je ne peux pas connaître tous les dossiers, là, mais je m'engage à mieux le comprendre. J'imagine qu'il s'est tourné vers vous et vos équipes, à ce moment-là. M. St-Georges a passé huit mois avec une sonde urinaire, hein? C'est un retraité qui est, outre ça, là, en grande forme puis qui pourrait voyager, il pourrait jouer avec ses petits-enfants autant qu'il voudrait, etc. Après huit mois, il a dit : Je vais aller au privé. Et je ne peux pas le blâmer. Il a pris 23 000 \$ de ses économies, là, et il a dit : Je vais aller au privé.

Première question. Ça fait plusieurs mois, là, ça fait un an et demi, en fait, là, qu'on a étudié ensemble, là, le projet de loi qui faisait en sorte que vous rembourseriez des dépenses comme celle-là. Parce que moi, je la juge excessive, là, le huit mois d'attente pour une chirurgie comme celle-là, là, pour enlever sa sonde urinaire. Il a payé 23 000 \$. Les gens continuent à déboursier des sommes comme ça en ce moment. Quand est-ce que votre règlement va être en place?

M. Dubé : Mme Biron, on a discuté ça, pas plus tard que la semaine passée. Quand est-ce qu'on va avoir le règlement final pour publication?

Mme Biron (Geneviève) : Nous sommes dans... quelques semaines, là, de pouvoir, là, vous le soumettre pour, après ça, les prochaines étapes.

M. Fortin : Mais vous... C'est parce qu'il y en a eu un premier, règlement, M. le ministre, vous avez dit : Je n'étais pas satisfait, je les ai renvoyés faire leur travail. Alors là...

M. Dubé : Ah! oui, oui, oui, il y a eu...

M. Fortin : Mais là plus ça... plus il y a de délais, plus il y a de gens qui paient de leurs poches, essentiellement.

M. Dubé : Non, non, mais je suis d'accord, M. le député, je suis content que vous le rameniez, là. Je n'étais vraiment pas satisfait, la première fois. On a eu ces discussions-là. Ça n'a rien à voir avec Mme Biron puis son équipe. On l'a maintenant, on a vu une version qui satisfait le Dr Bergeron, parce qu'orientation versus opération, c'est un très bel exemple de ça. Donc, ça, c'est fait. Maintenant, on va le publier dans les prochaines semaines, puis il y aura toute la période que vous connaissez.

Mais, dans mon sens à moi, là, le travail est fait pour qu'on puisse dire... Ce qu'on va faire avec les Québécois, là, on va prendre... pour être capables de respecter cet échéancier-là qu'on s'est dit, cette année, on va prendre un nombre limité de services, on ne fera pas ça «at large» avec tout le monde, là, on va le faire puis on va dire : Commençons avec une ou deux chirurgies ou une ou deux spécialités, puis faisons ça pour voir comment ça fonctionne, puis quand ça fonctionne bien, bien, on va l'étendre. C'est ça qu'on est en train de faire. Donc, il y a une portée.

M. Fortin : O.K. Mais il y a un... Mais c'est parce que votre engagement, c'était pour les chirurgies, là, qui excèdent un certain temps. Donc là, ce que vous nous dites : On va le faire pour une ou deux chirurgies, mais, toutes les autres, on ne le fera pas tout de suite, on va attendre?

M. Dubé : Bien, écoutez, moi, je veux juste être certain que, quand on prend l'engagement de dire : Le règlement fonctionne comme ça, bien, c'est ce qu'on a décidé avec l'équipe médicale qui va être capable de bien placer ces gens-là. Moi, je vous dirais, commençons par regarder le règlement, et, quand on... toujours pareil, on fait le règlement, on regarde la portée. S'il y a un temps de réalisation sur une certaine période, comme on l'a fait... Moi, j'ai très hâte qu'on puisse vous le... En tout cas, je pense qu'on en parle toutes les semaines, à nos réunions du lundi matin, là...

M. Fortin : Je veux juste vous remettre en perspective l'importance de ça, parce qu'on a fait un suivi... En fait, on ne l'a pas demandé, M. St-Georges a fait un suivi avec nous, il nous a dit... Il a eu son opération, c'est un succès, mais il pensait pouvoir reprendre sa vie rapidement, simplement, après l'opération. Vous savez ce qui se passe quand quelqu'un attend huit mois avec une sonde urinaire? Le muscle arrête de fonctionner. Qu'est-ce que ça donne, quand le clapet de votre... arrête de fonctionner, là? Ce n'est pas chic, là. Alors, il vit des situations difficiles, alors...

M. Dubé : Mais, M. le député, je suis d'accord avec votre point et...

M. Fortin : Non, mais je vous encourage à ce que votre «une ou deux chirurgies», là, soit accéléré le plus rapidement possible. Je connais votre contexte budgétaire, vous connaissez votre contexte budgétaire, mais c'est un engagement que vous avez pris, puis il y a des patients qui attendent aujourd'hui de façon complètement démesurée.

M. Dubé : Oui, mais on va le respecter parce que c'est un élément clé. On dit : On réduit nos listes d'attente puis, pour les réduire plus rapidement, si on a besoin d'aller au privé puis de rembourser les frais, après un certain délai, on va le faire. C'est exactement... c'est pour ça que j'ai hâte de le publier. C'est une question de semaines.

M. Fortin : Puis je vous soumetts deux choses. Il y a un impact économique à ce que ces gens-là puissent également contribuer, là, plus rapidement possible et il y a un impact sur le système de santé, parce que M. St-Georges, là, il va être obligé de faire de la thérapie, là, pour ça.

M. Dubé : Et je suis content que vous l'ayez soulevé, parce qu'on n'en avait pas parlé aujourd'hui, puis c'est un élément clé de ce qu'on a fait dans p.l. n° 15. Alors, l'équipe de Mme Biron le sait, puis on pousse beaucoup, les deux ensemble, pour trouver des solutions. Je vous remercie pour la question.

• (18 h 30) •

M. Fortin : O.K. Avez-vous lu le rapport de l'observatoire de l'Outaouais qui est sorti il y a quelques semaines? Parce que l'observatoire de l'Outaouais, là... Vous savez, en 2019, vous avez voté, comme tout le monde ici à l'Assemblée, une motion pour dire : Ça nous prend un rattrapage, entre autres au niveau du financement, dans la région de l'Outaouais, en santé. O.K.?

M. Dubé : Oui.

M. Fortin : Et là j'entends, là, on va y arriver, là, à... on va procéder par volumétrie plutôt que par financement historique, là. Mais l'année passée, là, l'écart avec le reste de la province, il a augmenté en Outaouais, selon le rapport de l'observatoire. Est-ce que vous pouvez nous expliquer pourquoi cet écart-là, il a augmenté?

Ce qu'on comprend, là, c'est que les gens de l'Outaouais... et c'est ça que les gens disent chez nous, là. Nous, on reçoit à peu près 2 998 \$ par patient, par résident de la région, en termes de soins de santé. La moyenne québécoise, c'est 4 105 \$ et l'écart a augmenté. Les gens, ils disent, là : Nous autres, on finance les soins de santé du monde de la Mauricie, de la Côte-Nord puis d'ailleurs. C'est ça qu'ils disent. Alors, pourquoi ça a augmenté plus ailleurs qu'en Outaouais? Pourquoi l'écart s'est agrandi?

M. Dubé : Bien, écoutez, tout à l'heure, lorsque Mme Dugas vous a dit qu'on passait d'un système historique à passer à un système, où c'était le besoin de la population...

M. Fortin : Oui. Ça, c'est l'avenir, par exemple. Mais cette année, ça a augmenté, l'écart.

M. Dubé : Non, non, je comprends. Mais on était jusqu'à maintenant sur une base historique, jusqu'à maintenant, là, jusqu'à la fin de l'exercice qui s'est terminé le 31 mars 2025.

M. Fortin : Oui, mais non, M. le ministre. Là, vous aviez une base historique, mais dans l'année qui vient de se terminer, vous avez augmenté de 262 \$ par patient en Outaouais, vous avez augmenté de 478 \$ par patient ailleurs. C'est ça. Je vous demande d'expliquer.

M. Dubé : Oui, mais est-ce que c'est parce qu'il y a eu des fluctuations? Tu sais, la moyenne dont vous parlez, est-ce qu'elle vient d'une variation de certains coûts, est-ce qu'elle vient d'une variation de volumes? Moi, j'aimerais mieux vous dire que l'objectif qu'on a, puis c'est ça que Santé Québec va faire, c'est d'avoir un meilleur rapprochement du besoin avec les budgets. Moi, je veux juste regarder en avant, c'est juste ça que je vous dis, là. Je suis très, très conscient de la situation.

M. Fortin : Bien, si vous voulez regarder en avant, j'ai une question pour vous. Là, vous nous dites : On va se baser sur la volumétrie des établissements, c'est-à-dire ce qui se fait dans les établissements, plutôt que sur la base historique. Il y a...

M. Dubé : Bien, ce n'est pas exactement ça. Il n'y a pas juste la volumétrie dans l'établissement. Il y a le besoin de la population. Est-ce qu'il y a eu une augmentation? On se comprend, l'augmentation de volumétrie dont Mme Dugas parle...

M. Fortin : Alors, moi, ce que je veux confirmer... Dans ce cas-là, ce que je veux confirmer avec vous, c'est que, dans le calcul pour l'Outaouais, c'est que le 94,4 millions, là, qui a été envoyé en Ontario, là, il va être calculé.

M. Dubé : Bien, moi, j'ai hâte de voir le calcul qui va être fait, là, parce que c'est exactement ce que Santé Québec fait en ce moment. Puis ce qu'elle vous a expliqué tout à l'heure, puis je veux juste reprendre ma compréhension, c'est

qu'on va le faire par étapes. Est-ce qu'on va être capables de combler totalement la différence entre le besoin et le budget dans la première année? J'en doute, j'en doute.

M. Fortin : Non. Je comprends, un changement, ce n'est pas d'un coup.

M. Dubé : Bien, voilà. Alors, merci.

M. Fortin : Mais je vous demande, c'est ma demande pour vous, M. le ministre, de considérer, là, les dépenses qui sont faites en Ontario, qui devraient être faites chez nous au Québec.

M. Dubé : Je comprends votre point puis je pense que Mme Dugas vous entend parce qu'elle fait un excellent travail. Je comprends très bien votre demande. En fait, là, c'est ce qu'on va faire.

M. Fortin : Très bien.

M. Dubé : O.K. C'est un très bon point. Merci de le rappeler.

M. Fortin : Il y a... Rapidement, là, vous vous en souvenez du cas, j'en suis convaincu, on les a rencontrés ensemble... En 2023, vous m'avez dit : C'est une priorité. En 2024, dans l'étude des crédits, vous m'avez dit : Il y en a beaucoup, des priorités, ce n'est pas facile. Là, cette année, j'aimerais avoir votre réponse pour le cas de Sarah-Émilie Hubert.

M. Dubé : Pour le quoi? Pardon...

M. Fortin : Sarah-Émilie Hubert, qui est décédée et qui... et sa famille demande, depuis son décès, là, une clinique d'allergie en Outaouais.

M. Dubé : Que j'ai rencontrée d'ailleurs. Je me souviens très bien.

M. Fortin : Vous avez rencontré sa famille. Vous avez dit : J'en fais une priorité pour la région. On en est où?

M. Dubé : Oui, oui. Bien, ça, écoutez, il faudrait que je demande au Dr Bergeron, là. Ce n'est pas un dossier que j'ai suivi régulièrement. Je ne peux pas vous donner ma réponse là-dessus. On en a quelques-unes, de ces cliniques-là, comme vous savez. Je ne pense pas qu'on l'ait en Outaouais, vous le sauriez, mais...

M. Fortin : Non, bien, il n'y en a pas en Outaouais, mais c'est un... bien, vous avez dit que c'était une priorité pour la région.

M. Dubé : Bien oui. Et voilà, je suis d'accord avec ça. Je vais demander au Dr Bergeron, mais je ne suis pas capable de vous... je ne suis pas capable de... Mais je me souviens très bien avoir rencontré la famille avec vous, là.

M. Fortin : O.K. Dr Bergeron?

M. Bergeron (Stéphane) : Dans le temps qu'il nous reste, je n'ai pas d'information suffisamment précise à vous fournir.

M. Dubé : Ça fait que ce serait un élément de suivi que j'aimerais faire avec le député de Pontiac, là, dans les deux autres éléments qui ont été demandés, là, s'il vous plaît.

M. Fortin : Très bien. Je comprends, M. le ministre, là, qu'il ne me reste presque plus de temps. Je veux quand même vous demander de faire des suivis sur ces questions-là, qu'on vient de faire, là, pour l'Outaouais, là. Et on en a parlé ce matin, on en reparle encore, j'en fais une mission personnelle, vous le savez. Mais je ne pense pas que les gens ici, à Québec, les gens du ministère, les gens de Santé Québec comprennent l'étendue de la disproportion des soins de santé que les gens chez nous reçoivent, et ça, il n'y a pas de raison valable pour ça aujourd'hui.

M. Dubé : Oui. Je pense, M. le député... puis vous savez que je respecte beaucoup votre rôle comme député, là. Je pense que Santé Québec a été saisie de ça. Moi, j'en ai parlé plusieurs fois avec Mme Biron, là, il y a quelques régions qui sont problématiques, là. La vôtre est vraiment problématique, et je vous dirais que l'équipe de Santé Québec en est très consciente. D'ailleurs, c'est pour ça que la question des répartitions de budget va faire une différence, j'espère, à très court terme. Mais toutes les autres initiatives qu'on a parlé, dont le p.l. n° 100 ce matin, j'aimerais ça qu'on fasse un suivi ensemble vous et moi, parce que ça, c'est un élément clé qu'il faut mettre sur la table. J'espère qu'on pourra le passer à travers cette session-ci pour que ça avance plus vite.

M. Fortin : Je vous remercie de l'exercice, M. le ministre.

M. Dubé : Bien, merci pour les questions de qualité que vous avez posées aujourd'hui.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le député. Oui, Mme la députée de Bonaventure.

Mme Blouin : Merci beaucoup, M. le Président. Donc, bien, comme tout le monde le sait ici, le 1er décembre dernier, Santé Québec a vu le jour, finalement, à la suite d'une longue réflexion, à la suite des travaux aussi liés au projet de loi n° 15, dont tout le monde se souvient, et plusieurs mois de préparation, également.

Puis, en se fiant sur les avis de plusieurs experts et en évaluant les cas de figure de succès en matière de dépolitisation de la santé, mon collègue a lancé une opération majeure qui porte fruit déjà à peine six mois après sa création. Que ce soit par la réduction presque totale de la main-d'oeuvre indépendante dans certains centres urbains, le rattrapage en chirurgie qu'on a parlé tout à l'heure pour des dizaines de milliers de Québécois ou encore les équipes volantes aussi qui prêtent main forte à travers le Québec, Santé Québec se dévoue à améliorer l'accès aux soins de santé. Ça commence à paraître aussi.

Alors, M. le ministre, est-ce que c'est possible pour vous, d'abord, pour les gens qui nous écoutent, de nous rappeler en premier lieu pourquoi est-ce qu'on a eu besoin de créer Santé Québec?

M. Dubé : Ah mon Dieu! C'est une question qui revient à chaque fois. Puis mon collègue, entre autres, celui qui est en face de vous, député de Pontiac, pose beaucoup cette question-là. Puis je l'ai posée aussi lorsqu'il y a eu la fameuse publication du livre sur *L'Indomptable mammoth*, et j'aimerais ça vous dire que moi, ma réponse, c'est... elle est simple. Je pense qu'il y avait un objectif premièrement de mieux opérer puis, je l'ai dit souvent, de mieux s'occuper des opérations.

Et je me souviens puis j'ai eu la chance, je l'ai dit un peu plus tôt ce matin, de rencontrer entre autres M. Couillard, hier soir, dans un panel qui portait justement sur la création de Santé Québec, qui regardait les 50 dernières années. Puis, je pense, tout le monde s'attendait qu'il était devenu impératif de séparer les orientations des opérations. Et je ne le dis pas pour faire de la flagornerie, mais quand je regarde la qualité des réponses qu'on a eues aujourd'hui de l'équipe de Santé Québec, je pense que les gens comprennent de plus en plus qu'est-ce qu'on veut dire par opérations, pour un, mais, deux, la coordination.

Parce que l'opération, c'est une chose, mais d'avoir quelqu'un comme Mme Poupart, qui arrive du réseau depuis je ne dirai pas ça fait combien de temps, mais ça fait quand même un bout de temps, qui a un bagage en ressources humaines, qui est venue nous dépanner dans Lanaudière quand on a eu nos gros enjeux... Elle était avant ça responsable des ressources humaines en Montérégie-Centre, hein? On l'a nommée après tous les événements qu'on a eus avec Mme Echaquan. Je pense qu'elle a fait une job extraordinaire, et on a décidé de la ramener comme P.D.G. à Montérégie-Centre. Et là, tout d'un coup, est arrivé le défi, qu'elle a accepté de relever, de devenir le bras droit de Mme Biron. Et je regarde la qualité des réponses, mais la connaissance du réseau qu'elle a, mais de la connaissance opérationnelle...

Alors, d'être capable... puis c'est pour ça que je pense que, quand on dit les opérations, ça veut dire quoi, bien, c'est d'être capable de parler à un autre P.D.G. puis de dire : Les problèmes que tu vis en ce moment, je les ai déjà eus moi-même, et, si je peux t'aider à trouver des solutions avec toi... parce qu'on en a, là, qui vont très bien. Puis je dirais, Mme Poupart me le dirait, il y a des gens qui vont dire : Regarde, moi, ça va bien, là, va aider ceux qui en ont plus besoin. Et c'est ça qu'elle est en train de faire, se concentrer sur ceux pour... qui ont des problèmes.

Donc, c'est ça, le rôle de Santé Québec, le premier. Il y en a d'autres, Mme Biron me l'a dit. Puis les ressources humaines, là, puis on a eu beaucoup de questions aujourd'hui là-dessus, on a quand même 350 000 employés. Puis j'aimerais ça qu'elle vous dise, pour conclure... parce que vous êtes tannés de m'entendre aujourd'hui, puis moi, je n'ai plus de voix. J'aimerais ça qu'elle vous parle d'engagement, qu'est-ce qu'elle entend par l'engagement qu'elle s'attend des employés. Puis j'aimerais ça finir... Il nous reste quelques minutes?

• (18 h 40) •

Le Président (M. Provençal) : Une minute.

M. Dubé : Une minute. Mme Biron, je vous laisse conclure sur l'engagement des employés, s'il vous plaît.

Mme Biron (Geneviève) : Oui. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Mme Biron. La conclusion vous appartient.

M. Dubé : Et voilà.

Mme Biron (Geneviève) : D'accord. Merci beaucoup. Oui, en fait, je parle de ce sujet-là parce qu'évidemment je le trouve extrêmement important. C'est important. Tu sais, ce qui se mesure se gère, on le dit souvent, mais c'est important. Parce que nos équipes sont sur le terrain, parfois, le télétravail dans leur groupe, et tout ça, alors c'est important de pouvoir mesurer comment, dans le fond, l'équipe fonctionne, comment chaque personne se sent au sein de son organisation. Et ça donne un très bon outil aussi pour mesurer comment les gestionnaires se comportent et quelle est l'appréciation des équipes de leurs gestionnaires.

Donc, pour l'ensemble, 350 000 employés, ce n'est pas simple à mettre en place. Ça va nous prendre un petit bout de temps, mais c'est un élément que je tiens beaucoup pour être en mesure, dans le fond, d'offrir un environnement de travail pour que les gens se sentent bien. Et évidemment, bien, si on se sent bien, on donne des bons soins, des bons services, ça va de soi.

Le Président (M. Provençal) : Il vous reste 50 secondes pour conclure. M. le ministre.

M. Dubé : Ah! je ne voudrais pas gâcher la fin d'une session qui a bien été. Si vous permettez, je donnerais mes secondes à qui de droit. M. le Président, voulez-vous conclure? Ou peut-être, Marilyne, voulais-tu dire quelque chose?

Mme Picard : J'aimerais bien, M. le ministre.

M. Dubé : Oui. Vas-y.

Mme Picard : C'est la première fois qu'on a la chance d'avoir Santé Québec avec nous, donc je voulais les remercier, mais surtout les remercier... Ce n'est que des femmes en arrière de nous, et je trouvais ça vraiment beau et intéressant d'avoir des femmes à la tête de Santé Québec ici avec nous, donc je voulais juste le mentionner. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup.

M. Dubé : C'est pour ça que ça va aller de mieux en mieux. Voilà.

M. Marissal : ...

M. Dubé : Je n'ai rien dit. J'ai juste dit que ça va mieux à Santé Québec, puis il y a beaucoup de femmes.

Adoption des crédits

Le Président (M. Provençal) : Avant de conclure, le temps alloué à l'étude du volet Santé des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux étant presque écoulé, nous allons maintenant procéder à la mise aux voix des crédits.

Le programme 1, intitulé Fonctions de coordination, est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Sur division

Le Président (M. Provençal) : Sur division.

Le programme 2, intitulé Services dispensés à la population, est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Sur division

Le Président (M. Provençal) : Sur division.

Le programme 3, intitulé Office des personnes handicapées du Québec, est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Sur division

Le Président (M. Provençal) : Sur division.

Le programme 4, intitulé Régie de l'assurance maladie du Québec, est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Sur division

Le Président (M. Provençal) : Sur division.

Adoption de l'ensemble des crédits

L'ensemble des crédits du portefeuille Santé et Services sociaux sont-ils adoptés?

Des voix : Adopté.

Des voix : Sur division

Le Président (M. Provençal) : Sur division. Très bien.

Documents déposés

En terminant, je dépose les réponses aux demandes de renseignements de l'opposition.

Je tiens à vous remercier pour la qualité des échanges que nous avons eus tout au cours de la journée. Merci beaucoup aux équipes du ministère et à l'équipe de Santé Québec d'avoir été présentes et d'avoir donné des réponses extrêmement intéressantes et pertinentes.

Compte tenu de l'heure, la commission ayant accompli son mandat ajourne ses travaux, sine die. Merci beaucoup.

(Fin de la séance à 18 h 44)